



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Un barrio que cuida: trabajos comunitarios para el
cuidado de niños y niñas de 0 a 3 años en
La Magdalena.

A neighbourhood that takes care: community works for the care
to children from 0 to 3 years old in
La Magdalena neighbourhood.

Autora

Sofía Gómez Palacios

Director

Alessandro Gentile

Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo
2019/2020

RESUMEN

La siguiente investigación analiza como se articula el reparto de cuidados a niños y niñas de 0 a 3 años entre los cuatro pilares de la organización social del cuidado (estado, mercado, familia y organizaciones comunitarias) en un territorio determinado: el barrio de La Magdalena, en Zaragoza. El trabajo se ha realizado a partir del análisis de la articulación de los trabajos comunitarios a través de tres casos de estudio situados en este barrio, que se caracteriza por la diversidad étnica y cultural, y en ocasiones por la marginalidad. Los resultados del estudio indican que, pese a la crisis de los cuidados, entendida como un aumento de la demanda y una disminución de la oferta de cuidados, la provisión no se ha redistribuido y el peso de estos continúa recayendo principalmente sobre las familias, en concreto sobre las mujeres. Sin embargo, surgen iniciativas en las que se implica el trabajo social, que tratan de revertir esta situación a través del fomento de las redes de apoyo y la creación de espacios de conciliación.

Palabras clave: organización social del cuidado, infancia, barrio de La Magdalena, trabajos comunitarios, redes de apoyo.

ABSTRACT

The following research analyses how the distribution of care for children from 0 to 3 years old is articulated between the four pillars of the social care (state, market, family and community organisations) in a given territory: La Magdalena neighbourhood, in Zaragoza. The work has been carried out based on the analysis of the articulation of community work through three case studies located in this neighbourhood, which is characterised by its ethnic and cultural diversity, and sometimes by its marginality. The results of the study indicate that, despite the care crisis, understood as an increase in demand and a decrease in the supply of care, the provision has not been redistributed and the weight of this continues to fall mainly on the families, in particular on women. However, initiatives involving social work have emerged, which attempt to reverse this situation by promoting support networks and creating spaces for work-life balance.

Key words: Social Care, childhood, La Magdalena neighbourhood, community works, support networks.

AGRADECIMIENTOS

Me gustaría agradecer a Alessandro Gentile su dedicación y apoyo durante la elaboración de la presente investigación. Por transmitirme la pasión y la motivación durante todo este tiempo.

También agradecer a las profesionales del barrio de La Magdalena por el trabajo que llevan a cabo y su implicación con todos los colectivos sociales.

Por último, agradecer todo el apoyo a mi familia, amigos y amigas y a todas mis compañeras trabajadoras sociales.

Índice de Contenidos:

1-	MARCO TEÓRICO	3
1.1-	INTRODUCCIÓN.....	3
1.2-	DEFINICIÓN DE CUIDADOS.....	4
1.3-	DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO	4
1.4-	CRISIS DE LOS CUIDADOS.....	5
1.5-	<i>SOCIAL CARE</i>	6
1.6-	DEPENDENCIA E INFANCIA.....	8
1.7-	ORGANIZACIÓN SOCIAL DEL CUIDADO EN ESPAÑA.....	10
2-	PLAN DE INVESTIGACIÓN	14
2.1-	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
2.2-	METODOLOGÍA.....	15
2.3-	TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN.....	15
3-	LA MAGDALENA.....	18
3.1-	INTRODUCCIÓN. ¿POR QUÉ EN LA MAGDALENA?	18
3.2-	DELIMITACIÓN TERRITORIAL	18
3.3-	ORIGEN DEL BARRIO, EVOLUCIÓN Y CARACTERÍSTICAS URBANÍSTICAS.	20
3.4-	CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS. ¿QUIÉN VIVE EN EL BARRIO?	22
3.5-	RECURSOS PARA EL CUIDADO DE NIÑOS Y NIÑAS	24
4-	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE ESTUDIO	28
4.1-	GUSANTINA	28
4.2-	TRAMALENA.....	30
4.3-	RED DE APOYO VECINAL DE LA MAGDALENA.....	32
5-	CONCLUSIONES.....	35
6-	BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA.....	37
7-	ANEXOS.....	41
	ANEXO 1. MAPEO DE RECURSOS PARA EL CUIDADO.....	41
	ANEXO 2. CARTEL INFORMATIVO RED DE APOYO MADALENA	42

Índice de Ilustraciones

Ilustración 1. Diamante del cuidado.....	7
Ilustración 2. Sociogénesis del concepto de cuidado.....	7
Ilustración 3. Diagrama representativo de las diferentes redes de apoyo que reciben el cuidador informal y la persona cuidada.	10
Ilustración 4. Barrio de la Magdalena.....	19
Ilustración 5. Delimitación de La Magdalena según el ámbito de actuación del Centro Municipal de Servicios Sociales.....	20
Ilustración 6. Evolución de la Población en el Área básica de Servicios Sociales de Zaragoza- La Magdalena	22
Ilustración 7. Mapeo de recursos para el cuidado de niños y niñas de 0 a 3 años.	41
Ilustración 8. Cartel Red de Apoyo Madalena. Obtenido de la Red de Apoyo.....	42

Índice de Gráficos

Gráfico 1. Pirámide de Población en el área básica de Servicios Sociales-La Magdalena.....	23
---	----

Índice de Tablas

Tabla 1. Indicadores demográficos	24
---	----

1- MARCO TEÓRICO

1.1- Introducción

El ejercicio de las tareas de cuidado ha sido históricamente desarrollado por mujeres, evidenciando la desigualdad de género según el sexo (*Martínez-López, et al., 2019*). Hace 40 años el movimiento feminista comenzó a visibilizar estas tareas imprescindibles para la reproducción social y el bienestar general. Las ciencias sociales comenzaron a interesarse por el trabajo de cuidados, lo que suscitó, indudablemente, el aumento de las dicotomías y diferencias, y, por consiguiente, de cualquier aspecto que mantuviera relación con el tema. Este viene siendo uno de los campos de investigación más prometedores en la sociología y la economía feminista (*Carrasco, et al., 2019*) y será el tema central sobre el que se sustentará este marco teórico y el resto de la investigación.

En primer lugar, en el marco teórico, se desarrolla un apartado que pretende definir lo que se entiende por el término “cuidados”. También, se aborda la complejidad para su medición y valoración, tanto en términos cuantitativos como en términos cualitativos.

Una forma de medir el cuidado es su equiparación al trabajo, pero este no se concibe de la misma manera en todos los contextos históricos y sociales. En las sociedades europeas el término trabajo se ha equiparado al empleo. Es decir, el trabajo es solo el que se realiza a cambio de un salario.

Teniendo en cuenta esta diferenciación entre las tareas con remuneración o sin remuneración, se elabora el apartado de la división sexual del trabajo. Este expone la división de esferas en la vida cotidiana entre productivas y reproductivas, su distribución por sexos y la valoración social que reciben cada una de ellas. Los cuidados no han sido valorados ni reconocidos ya que han quedado relegados a la esfera reproductiva, ocupada por las mujeres y sin un salario a cambio.

Con el crecimiento del número de personas dependientes y de la participación de la mujer en el mercado de trabajo, nos encontramos ante una “crisis de cuidados”. Este término hace referencia a un momento histórico y social en el que la demanda de cuidados aumenta y la oferta disminuye, ya que las mujeres ya no pueden o quieren, hacerse cargo de ellos.

Tomando en consideración esta crisis, el concepto de *social care*, explicado en el siguiente apartado, nos permite estudiar cómo se resuelve la necesidad de cuidados desde dos niveles diferentes. El primero, el nivel micro, se refiere a como se distribuye la provisión de cuidados entre hombres y mujeres. El segundo, nivel macro, a como se proveen desde los cuatro pilares del estado de bienestar: Estado, mercado, familia y organizaciones comunitarias.

Las reflexiones sobre los cuidados y su provisión allanaron el camino para la reflexión entorno a la dependencia. Aunque bien es verdad que todas las personas somos interdependientes en todo momento, algunos colectivos son dependientes en el sentido de que necesitan cuidados para su supervivencia. Uno de estos colectivos es la infancia. Esta etapa es crucial para el futuro desarrollo de cada persona, así que, en el apartado de dependencia e infancia, se aborda el por qué de poner el foco de atención en ella y por qué es una cuestión social. Además, se explica cómo otros países con modelos de bienestar distintos al español, han tratado de resolver las consecuencias negativas de la crisis de los cuidados.

Por último, este marco teórico, se centra en definir cómo es la organización social del cuidado en España, un país familista que define a la familia, y en concreto a la mujer, como la principal proveedora de cuidados. Este modelo permite la insuficiencia de atención a los niños por parte de los poderes públicos, que según

como intervengan, la crisis de los cuidados puede resolverse de diferentes maneras y afectar directamente a la conciliación y al bienestar de los niños y sus progenitores.

1.2- Definición de cuidados

Dentro del tema de los cuidados ya es la propia definición del término “cuidados” la que genera debate y falta de consenso. Esto se debe a que comprende numerosas reflexiones, polémicas y diferentes maneras de ser entendido según la disciplina desde la que se estudie.

La definición que propone Offenhenden (2017, Pág. 2) citando a Pérez & López, (2011) para el término cuidar es: “gestionar y mantener cotidianamente la vida, atendiendo al bienestar físico y emocional de las personas. Cuando se habla de cuidados se entrelazan amplios campos de investigación, tales como la familia, el trabajo remunerado y no remunerado, las desigualdades sociales, las migraciones internacionales, las políticas públicas y el Estado de bienestar, entre muchos”.

El término “cuidar” no engloba las mismas prácticas en todo tipo de culturas o contextos históricos. En las sociedades europeas surge a partir de los sistemas de género y de parentesco y edad. Se refiere a aquellas actividades que tienen como objetivo proporcionar bienestar físico, psíquico y emocional a las personas (Finch 1989, en (D’Argemir, 2017, pag. 188))

Otra cuestión entorno a los cuidados que va ligada a la complejidad de su definición, es la dificultad y los problemas para su medición y valoración. La principal limitación para la medición del cuidado es que este mantiene una estrecha relación con un componente afectivo. El trabajo de cuidar tiene un contexto social y emocional distinto al del trabajo remunerado y por esta razón, no permite una simple sustitución o comparación con la producción de mercado (Carrasco, et al., 2019, pag. 59-68). María Ángeles Durán (2006) plantea una división entre dos tipos de cuidados, los físicos e inmediatos y los cuidados intangibles, mentales y afectivos. Además de estas dificultades en la medición del tiempo destinado a cuidar en términos cuantitativos, que se podría reducir al número de horas que se destinan al cuidado, es importante tener en cuenta la parte cualitativa del cuidado. Es decir, su valoración, lo que una sociedad considera que es cuidar bien o cuidar mal.

1.3- División sexual del Trabajo

De la misma manera que cuidar no es lo mismo en distintas sociedades, la concepción del trabajo tampoco, por lo que se supone que el trabajo tiene contextos específicos y comprende dimensiones sociales y culturales (Offenhenden, 2017).

La primera revolución industrial (finales del siglo XVIII - principios del XIX) sentó las bases del mundo que hoy conocemos. Supuso un punto de inflexión, un antes y un después en los cuidados, en la concepción de la familia y su importancia y en la división sexual del trabajo. La división sexual del trabajo se refiere al proceso mediante el que se han atribuido habilidades, competencias, valores y/o responsabilidades a una persona en base a sus características biológicas asociadas a uno u otro sexo y que da lugar al reparto de tareas esenciales para la organización social entre hombres y mujeres (Guzmán, s.f.).

Este largo proceso histórico gestó una nueva idea de la domesticidad que supuso cambios en las características del trabajo familiar doméstico.

En las sociedades preindustriales no existía distinción entre las funciones productivas y reproductivas según el género. Tanto hombres como mujeres participaban en las tareas de cuidado, aunque las distinciones no correspondían a los patrones actuales y la división sexual del trabajo (mercantil, doméstico y de cuidados) variaba sensiblemente según los diferentes contextos económicos (*Carrasco, et al., 2019, Pag 15-16*). Por ejemplo, como han señalado algunas historiadoras, los hombres participaban de manera activa en el proceso de preparación alimentaria (en la matanza o en las labores de conservación de los alimentos) o, tanto los hombres como las mujeres, hilaban y tejían conjuntamente en los hogares, ya fuera para confeccionar sus propias vestimentas o para las cadenas proto-industriales (*Shorter, 1975, en (Carrasco, et al., 2019, Pag. 15-16)*).

Algunos especialistas en historia de la maternidad (*(Carrasco, et al., 2019)* citando a (*Knibiehler y Fouquet, 1977*)) han señalado que en muchas ocasiones y en contextos específicos, las mujeres tenían trabajos que les imposibilitaban ocuparse de sus descendientes, por lo que la crianza se externalizaba a otras mujeres de la familia o a la vecindad. Y por supuesto, cuidar de las criaturas no era propio de las mujeres de la burguesía y la aristocracia, sino que corría a cargo del servicio doméstico.

En las sociedades capitalistas la división del trabajo se generaliza y existe un reparto de tareas diferente para hombres y para mujeres. El espacio público y productivo, que incluía el trabajo equiparado al empleo remunerado, se atribuye a los hombres (*Offenhenden, 2017*). El espacio privado y reproductivo, que ponía en el centro las tareas de cuidados, quedaba relegado a las mujeres (*(Comas d'Argemir 1993, 2000)* en (*Esteban, 2017*)).

Gracias al movimiento feminista, tras los años 60 y 70 se visibiliza la conexión entre estas dos esferas: productiva y reproductiva, y a partir de los años 80 se utilizan conceptos de la teoría marxista para profundizar en el análisis de esta relación. Además, la crítica feminista en la antropología confirmó que la asignación de las funciones doméstica y reproductora a las mujeres no se da de manera predeterminada ni en todas las sociedades ni en todos los momentos históricos (*Offenhenden, 2017*).

Esta separación de las esferas fue producto del paso de la sociedad preindustrial a la sociedad industrial primero, y posteriormente de la configuración del Estado de Bienestar. Este proceso histórico gestó una nueva ideología de domesticidad. Estos cambios no solo se manifestaron en las nuevas funciones y concepciones de la familia, si no también de la maternidad, en el nuevo valor dado a la infancia y a los hoy llamados trabajos de cuidados. Iban destinados al cuidado de niños y niñas, de personas ancianas, de enfermos y también de los varones “ganadores de pan” que, progresivamente, fueron considerándose personas “dependientes” de las tareas cotidianas realizadas por mujeres, mientras ellos dedicaban la mayor parte de su tiempo al trabajo de mercado (*Carrasco, et al., 2019*).

1.4- Crisis de los cuidados.

En las últimas décadas se han venido dando una serie de cambios en todas las sociedades europeas entorno al contexto, a las formas, a las políticas y a los actores que intervienen en el cuidado. Se ha producido la creciente incorporación de las mujeres al mercado de trabajo, se ha prolongado la esperanza de vida de la población, con un consecuente aumento de la dependencia, y se ha producido un cambio en los modelos familiares alternativos a la familia nuclear (familia tradicional). Estos factores sociales, demográficos y

económicos se resumen en una reducción efectiva de la oferta de cuidados en un momento de aumento de la demanda (Daly & Lewis, 2000) y que ha provocado, así, la crisis de los cuidados.

En los años 70 el feminismo denunció las situaciones de opresión que sufrían las mujeres dentro de la sociedad patriarcal. Esto fue un detonante para la entrada en la crisis de los cuidados, aunque no significó el abandono de la mujer de la esfera privada. Por el contrario, en muchas ocasiones se produjo un efecto “*boomerang*”. Este efecto hace referencia a que, aunque las mujeres empezaran a ocupar la esfera pública adquiriendo derechos e incorporándose en el mercado de trabajo, éstas han sido las que han sufrido las consecuencias negativas de la crisis de cuidados, sobre todo a las mujeres de inferior posición socioeconómica (Rio, 2004). Las mujeres de las sociedades del bienestar debían compatibilizar su actividad laboral con el trabajo doméstico y de cuidados en sus hogares, dando lugar a una doble carga de trabajo.

1.5- *Social Care*

Este nuevo contexto ha puesto de relieve en la agenda política la necesidad de repensar la estructura tradicional del ejercicio de los cuidados. Es decir, la crisis de los cuidados exige la redistribución entre los cuatro pilares de la organización social del cuidado: Estado, mercado, familia y los sectores comunitarios o de voluntariado.

Thomas (1993) identificaba cinco dimensiones para definir el término “*care*” (generalmente traducido al castellano como “cuidado”): la identidad del proveedor y del receptor de cuidados, el tipo de relación entre el proveedor y el receptor de estos, el contenido social del cuidado, el contenido económico de la relación y del trabajo, y, por último, el marco institucional en el que se insertan los cuidados y los servicios.

Sin embargo, Daly & Lewis (2000) consideraron que el término “*care*” no incluía el importante papel del Estado en la organización social del cuidado. Así, se produce un cambio, y se deja de hablar de “*care*” para empezar hablar de “*social care*” definido como: “el conjunto de las actividades y las relaciones que intervienen en la satisfacción de las necesidades físicas y emocionales de las personas adultas dependientes y de las niñas y niños, y los marcos normativos, económicos y sociales en los que se asignan y desarrollan”.

El concepto “*social care*” se traduce como *organización social del cuidado* y permite diferenciar dos escalas en las que los cuidados son el eje central del análisis: escala micro y escala macro.

El nivel micro incluye las prácticas cotidianas entorno al cuidado y se presupone un elemento clave para visibilizar el trabajo de las mujeres y también las experiencias individuales del bienestar en la sociedad (Daly & Lewis, 2000).

El nivel macro centra el foco de estudio en la relación (la existencia o el carecer) entre los servicios sociales de cuidados y las prestaciones monetarias en Estados de Bienestar concretos. Es decir, este nivel se interesa por conocer la actuación pública y las políticas que regulan y protegen la actividad del cuidado. También desde este nivel, permite conocer la división del trabajo, la responsabilidad y los costes de cuidados entre los cuatro pilares: la familia, el mercado, el Estado y los sectores de voluntariado/comunitarios o sociedad civil organizada (Acosta, 2015).

Razavi (2007) en (Rodríguez & Marzonetto, 2015) emparenta la noción de organización social del cuidado con la de diamante de cuidado. El diamante de cuidado (*Ilustración 1*) no solo nos indica la presencia de estos cuatro actores en la provisión de cuidados, sino que también nos permite ver las relaciones que se establecen entre ellos: la provisión de cuidados no ocurre de manera aislada, sino que, al contrario, resulta de una continuidad de actividades, trabajos y responsabilidades.

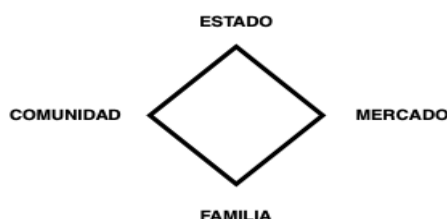


Ilustración 1. Diamante del cuidado. Elaborado por Razavi (2007) y extraído de (Rodríguez & Marzonetto, 2015)

En la *Ilustración 2*, aparece un gráfico elaborado por Acosta (2015) que contempla la evolución del concepto de cuidado (*care*) hacia la organización social del cuidado (*social care*) y sus principales conexiones temáticas:

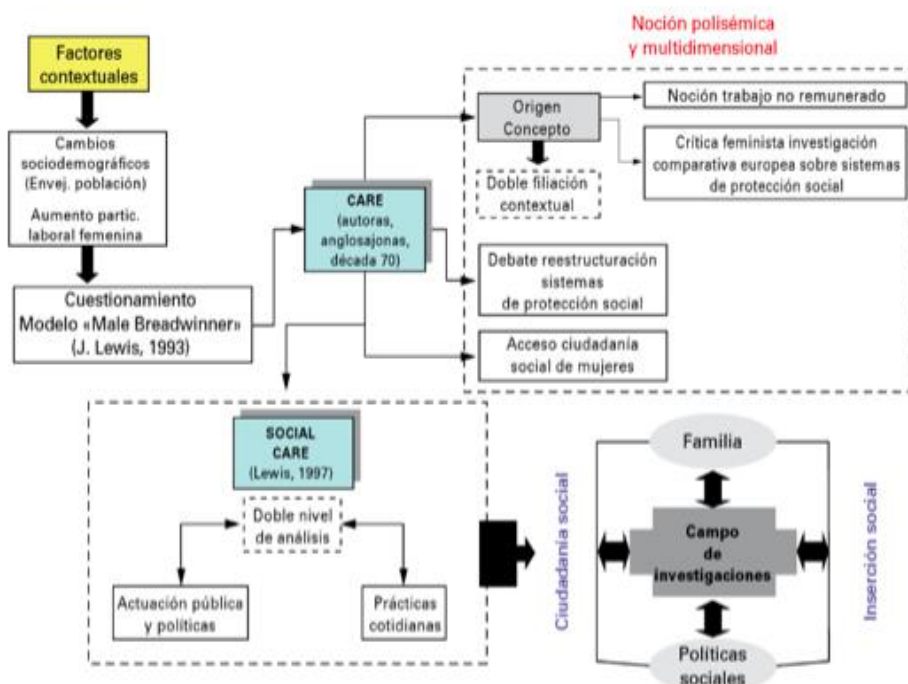


Ilustración 2. Sociogénesis del concepto de cuidado. Elaborado por (Acosta, 2015)

El gráfico expone dos factores contextuales: los cambios sociodemográficos (en especial, el envejecimiento de la población) y el aumento de la participación de las mujeres en el mercado laboral. Estos cambios sociales, además de ser causas de la crisis de los cuidados, provocaron el cuestionamiento del modelo “*male breadwinner*” (“*hombre ganapán*”) basado en la división sexual del trabajo.

En los años 70, las autoras feministas anglosajonas empiezan a debatir y estudiar sobre el trabajo doméstico y de cuidados. Se desarrollan, entonces, una serie de acepciones del término “*care*”, que tienen como origen la noción del trabajo no remunerado y la crítica feminista a la investigación europea sobre sistemas de

protección social que no valoraban el trabajo doméstico. A pesar de las discusiones entorno al cuidado, se reconoce un rasgo común: su vital importancia para definir un campo de investigaciones donde se debate la reestructuración de los sistemas de protección social existentes.

Posteriormente, con la aparición del concepto “*social care*”, se establecieron dos niveles de análisis: la actuación pública y políticas (nivel macro) y las prácticas cotidianas (nivel micro). Este nuevo concepto, desarrollado principalmente por Lewis, aportó la posibilidad de comparar e identificar las diferencias entre los distintos modelos o regímenes de bienestar (Acosta, 2015).

Tomando como referencia la escala macro, esta nos permite ver las trayectorias y los desplazamientos en la distribución de los cuidados entre los distintos pilares, según tienen mayor o menor peso en su provisión. Nos ofrece tomar la crisis de los cuidados, no como una cuestión familiar, sino también, como una cuestión que afecta al conjunto de la sociedad y a la reproducción social y que, dependiendo de la manera que se afronte, puede generar grandes desequilibrios, que se traducen en una distribución inequitativa de las responsabilidades de cuidado entre familias, Estado, mercado y organizaciones comunitarias. Estos desequilibrios provocan desigualdades entre diferentes grupos sociales, como, por ejemplo, entre hombres y mujeres, entre autóctonos e inmigrantes, entre familias con más o menos recursos, etc.

1.6- Dependencia e infancia

El interés por los cuidados allanó el camino para la reflexión sobre el concepto de dependencia. La idea de dependencia es un constructo social que tiende a identificar como dependientes a determinados grupos de población, tanto por razones de edad como por razones de salud (niños y niñas, personas ancianas, personas enfermas y personas con discapacidad). Según (Carrasco, et al., 2019) es una idea de dependencia muy restringida. La dependencia humana, en general, no es algo específico de estos grupos, sino que todas las personas son social y humanamente interdependientes y, por lo tanto, necesitadas de cuidados. A lo largo de nuestras vidas todos los seres humanos necesitamos ser cuidados por otras personas. Las situaciones de dependencia se dan en todas las etapas de la vida: menores, personas con discapacidad, personas mayores, enfermos e incluso adultos sanos que no se valen por sí mismos (Tobío, et al., 2010). Sin embargo, la intensidad de los cuidados que se necesitan varía en función de las condiciones individuales y socioeconómicas de las personas y también, en función de la etapa en el ciclo vital en la que nos encontremos.

Acosta (2015) citando a (Durán, 2006) explica que la definición del concepto dependiente es relativa, ya que trata una situación particular construida históricamente y mediada por diversas ideologías, y también relacional, porque supone necesariamente que exista relación entre dos o más individuos. Dependiendo del sistema de protección a los dependientes en el que nos situemos, obtendremos las respuestas a quiénes tienen el derecho o la obligación de cuidar a quién, sobre que bases legales, etc. (Durán, 2006).

En nuestra sociedad se ha asumido como deber y como práctica social generalizada la atención a quienes no pueden valerse por sí mismos, y no sólo de los que dependen de los demás para sobrevivir.

El cuidado que vamos a abordar es el destinado al colectivo de la infancia, niños y niñas que están en el período en el que los seres humanos todavía no han aprendido a cuidarse a sí mismos (Tobío, et al., 2010).

Según la psicología del desarrollo la infancia comprende desde el nacimiento de un bebé hasta los 10/12 años, cuando entonces, comienza la adolescencia. La infancia se divide en diferentes etapas según el desarrollo del niño: La primera infancia (desde el nacimiento hasta los 18-24 meses) se caracteriza por una total dependencia de los cuidados y el inicio de actividades como el lenguaje, la coordinación sensori-motora,

el pensamiento simbólico y el aprendizaje social. La segunda infancia se extiende hasta los 5 o 6 años. En esta etapa se desarrollan las habilidades de lectura y juego. En la tercera infancia (entre los 6 y 11 años) se dominan las habilidades de lectura, escritura y se comienza la apertura al mundo externo, es decir, la configuración de su personalidad y su cultura y la acelerada adquisición de habilidades para la interacción (Jamarillo, 2007).

Durante toda la vida, el proceso de socialización es fundamental para el desarrollo de la persona y el aprendizaje. Según Giddens y Sutton (2015, Págs. 204-208) la socialización es el conjunto de procesos sociales a través de los cuales los nuevos miembros de una sociedad toman conciencia de las normas y valores sociales que les ayudan a alcanzar un sentido definido de si mismos. La socialización primaria es la que tiene lugar en la infancia y la niñez. Es el período más intenso de aprendizaje cultural. Los niños y las niñas aprenden las pautas básicas de comportamiento que establecen las bases para un aprendizaje posterior. Los agentes de socialización son grupos o contextos en los que ocurren procesos significativos de socialización. En las sociedades occidentales, en las que se incluye España, la mayor parte de la socialización temprana tiene lugar en un contexto familiar. Otro importante agente socializador es la escuela que educa a los niños y los prepara para futuras etapas de la vida.

En la socialización primaria, contar con varias figuras que nos hagan sentir seguros y queridos es una necesidad básica del ser humano. Esa sensación se construye estableciendo adecuados vínculos afectivos de apego a lo largo de los tres primeros años. La calidad de ese apego es afectada por una gran cantidad de factores que tienen repercusiones en todos los ámbitos y a lo largo de toda la vida (Arroyo, 2012).

La infancia es la etapa formativa por excelencia y que condiciona de manera crucial los niveles de bienestar que se disfrutarán en la vida adulta. Las situaciones de vulnerabilidad durante este periodo afectan muy negativamente a factores fundamentales para el buen desarrollo de la personalidad y el progreso educativo en el futuro e incluso, la calidad de estas experiencias influirá en el tiempo de vida de cada persona. Los resultados de numerosos estudios coinciden en que, la tensión en los climas familiares (principal agente socializador) del niño, por ejemplo, a causa de la escasez de recursos, erosionan la calidad de las prácticas parentales. Los padres que sufren dificultades económicas son menos proclives a expresar cariño y ternura y reducen la estimulación de sus capacidades cognitivas, imprescindibles para su posterior desarrollo (Marí-Klose, 2019).

Los retos de conciliación y el sobrecargo de cuidado que sufren las familias jóvenes, en especial las mujeres, son un ejemplo de factor de estrés que afecta negativamente a la calidad del cuidado de los niños. Los hijos e hijas son cada vez más preciados y resultado de un proyecto meticulosamente planificado. Esta etapa será fundamental para el desarrollo de cada persona y por ello es tan importante poner el centro de atención en los cuidados destinados a la infancia, una preocupación que no ha dejado de aumentar en las últimas décadas (Tobío, et al., 2010).

Países como Alemania, Holanda o España han reforzado el modelo de familia tradicional con prestaciones y desgravaciones para fomentar la permanencia de las mujeres en el hogar y al cuidado de las personas dependientes. Sin embargo, Suecia optó por la vía contraria y fue seguida y secundada por el resto de países nórdicos como Dinamarca, Finlandia o Noruega. Esto nos permite comparar dos formas de afrontar la crisis de los cuidados.

La sociedad sueca asumió que cada persona debía tener independencia económica a través de la participación en el empleo durante toda su vida. Por esta razón, los cuidados debían proveerse principalmente por el Estado, evitando así, la interrupción de la actividad laboral de ninguna persona excepto en casos especiales y de corta duración. Partiendo de esta premisa, Suecia eliminó todas las prestaciones para el cuidado incompatibles con el empleo y las medidas que desincentivaban el trabajo asalariado de las mujeres casadas. Sin embargo, centró sus esfuerzos en el desarrollo de un buen sistema público para la atención de la dependencia, consiguiendo que ninguna persona necesitara depender de sus familiares para los cuidados básicos que garantizan la autonomía personal. Respecto al cuidado de la infancia, el derecho a la educación infantil pública desde los 0 años fue universalizado y se eliminó el permiso de maternidad, siendo sustituido por permisos parentales iguales para ambos progenitores, asegurando el mantenimiento del puesto de trabajo, del salario y de todos los derechos laborales. La gran consecuencia de estos cambios, es que se observa que la distribución del tiempo destinado al cuidado entre ambos sexos es mucho más equilibrada y los retos de conciliación están casi resueltos. La carga de trabajos de cuidados que se asume en los hogares es menor, y por tanto de mayor calidad, y el reparto entre hombres y mujeres es más igualitario. En este contexto, las personas que se dedican a las tareas de cuidado están empleadas en los servicios públicos con la misma legislación laboral y las mismas condiciones que lo están las personas que trabajan en otros sectores económicos (Pazos, 2013).

1.7- Organización social del cuidado en España

Los cuidados prestados por los diferentes pilares de la organización social del cuidado pueden ser remunerados o no, lo que origina dos tipos de redes de cuidados. Por un lado, el cuidado informal, es decir, sin retribución económica. Y, por otro lado, el cuidado formal, a cambio de remuneración y constituido por profesionales u otros actores procedentes de áreas sociales.

En la *Ilustración 3* aparece reflejado cómo se divide la provisión del cuidado a la persona dependiente. Si hablamos de cuidado formal, este puede ser ofrecido por las administraciones públicas o por las iniciativas privadas. Respecto al cuidado informal se provee por las familias y por distintas organizaciones comunitarias como los amigos, el vecindario, el voluntariado u otro tipo de asociaciones informales.

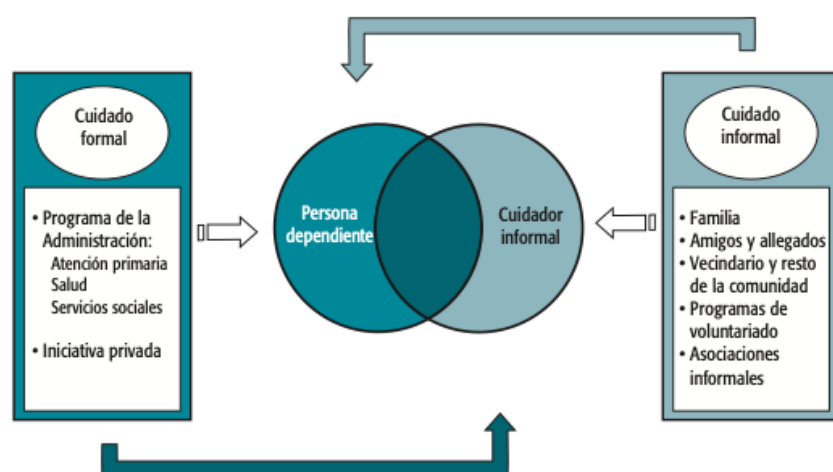


Ilustración 3. Diagrama representativo de las diferentes redes de apoyo que reciben el cuidador informal y la persona cuidada.

Elaborado por (Torres, et. al. , 2008)

Como norma general han sido las familias las que han provisto el cuidado informal en caso de enfermedades, discapacidad física o psíquica, por accidentes, a personas mayores dependientes y los cuidados en la infancia. Concretamente, han sido las mujeres (madres, cónyuges, hijas o hermanas) dentro de los hogares quienes han realizado las tareas de cuidado. Así, la “cuidadora” es el elemento principal de la red informal de cuidado y fundamental para los estados de bienestar conocidos como “familistas”, en los que se da por supuesto que van a ser las familias las que asuman la provisión de cuidado (Coira & Bailon, 2014).

España se ha consolidado como un sistema familista mediterráneo caracterizado por la fuerte institucionalización del matrimonio, la abundancia de mujeres dedicadas a ser amas de casa a tiempo completo, la intensidad de relaciones entre hogares (redes parentales) y los fuertes vínculos intergeneracionales (Marí-Klose, 2019).

Este modelo da paso a la insuficiencia de los poderes públicos en la provisión formal de cuidados y concede a las familias un alto grado de implicación, en especial, a las mujeres como cuidadoras (Moreno, 2000). La inacción política en la prestación de servicios sociales también venía legitimada en muchas ocasiones por un discurso marcado por la apelación de la responsabilidad de la familia en un marco ideológico católico (Marí-Klose, 2019).

Esta es una de las grandes contradicciones de la sociedad española, que define a la familia como el módulo central de nuestra sociedad, pero, sin embargo, el desarrollo de las políticas públicas de apoyo a las familias es escaso. Es decir, son las familias, y en especial las mujeres, quienes cubren las deficiencias del estado de bienestar. Finalmente, esto se traduce en una gran carga familiar o carga sobre la mujer española, que en comparación con el resto de personas de la Unión Europea, es la que más horas dedica a las tareas familiares (Navarro, 2002, pag. 52- 59).

La tradición familiar basada en el modelo del siglo XX, se traduce en una familia en la que el hombre se encarga de ganar una serie de ingresos monetarios mientras la mujer, sin representación en la vida pública, ocupa el rol de cuidadora que le permite devolver la responsabilidad social de sostener la vida (Rio, 2004). Así, el Estado de Bienestar entra en desgastamiento mediante un modelo basado en el trabajo gratuito de estas como cuidadoras a la vez que aumenta su participación en la vida laboral (Offenhenden, 2017).

El fenómeno de la crisis de los cuidados hace referencia a cómo la sociedad refleja los cambios políticos en cuanto a la organización de la vida social y la distribución de tareas. La introducción de la mujer al mercado laboral afecta directamente al capitalismo, en tanto en cuanto favorece la destrucción de la diferenciación y jerarquización, quedando al descubierto la necesidad de la provisión de cuidados formales por parte del Estado (Gil, 2017). Este aparece como el encargado de intentar paliar los efectos negativos de la crisis de cuidados. Se va a servir de herramientas redistribuidoras como son las políticas públicas, para solventar, en la medida de lo posible, las desigualdades sociales y situaciones de vulnerabilidad que su gestión y falta de involucración han provocado (D’Argemir, 2017).

La percepción general de la población española es que se han producido importantes cambios tanto en el ámbito familiar como en el mercado de trabajo y en la sociedad. Sin embargo, las regulaciones que afectan a la organización social y familiar han ignorado estos cambios. La falta de atención a los cuidados es injustificable, en especial, cuando nos centramos en la infancia y realmente lo que se ignora no es el cuidado en el entorno familiar, sino los derechos de quienes realizan estas tareas de cuidado y de las personas que lo reciben (Tobío, et al., 2010). Además, una de las consecuencias sociales más importantes de este proceso de cambio, es que los cuidados cotidianos para el sostenimiento de la vida humana ya no se pueden articular exclusivamente entorno a la red familiar y de las mujeres, sino que cada vez adquieren más importancia otras

redes informales de cuidado, como las redes de amistad y de intimidad, y todavía más las redes de recursos y servicios públicos y comunitarios de proximidad (*Brullet, 2010*).

La *organización social del cuidado* es un concepto que permite superar el marco familiar respecto a la provisión de cuidados, aunque bien es verdad que lo incluye. Utilizándolo como herramienta de análisis, el foco de atención no debe centrarse en las políticas familiares en relación con la infancia, sino en las políticas sociales de proximidad que actúan como un apoyo al cuidado y a la calidad de vida de las personas.

Según Pazos Morán (2013), la experiencia histórica nos permite saber que la vía para valorar los cuidados y abordarlos de manera correcta tiene dos ejes: en primer lugar, su provisión por parte de servicios públicos y, en segundo lugar, su reparto igualitario entre hombres y mujeres. La provisión de servicios públicos hace referencia a la escala macro en la organización social del cuidado y el reparto igualitario, a la escala micro.

En la escala macro, España se encuentra entre los países de la Unión Europea que menor gasto público dedica al cuidado de menores, ya sea en forma de servicios, en transferencias económicas a las familias o en la remuneración de los permisos por nacimiento (*Tobío, et al., 2010*). Esta falta de inversión es perjudicial tanto para la calidad del cuidado como para la conciliación que afecta a la igualdad de género.

Una de las principales formas de inversión y de cobertura institucional es a través de la escolarización de niños y niñas. Los servicios que prestan atención a los menores durante la jornada laboral de sus progenitores son una pieza clave para la conciliación, además de ser beneficiosos para su desarrollo. Además, los servicios públicos de educación infantil son un recurso que incide en disminuir la carga de cuidados que soportan las familias, sin suponer una mayor carga a las mujeres ni una reducción de sus derechos laborales (*Pazos, 2013*). En España, respecto a la primera infancia, la normativa sobre la educación infantil de 0 a 6 establece el carácter voluntario de la misma. La Ley Orgánica 2/2006 de Educación, modificada por la Ley Orgánica 8/2013, estructura la educación infantil en dos ciclos: el primero comprende hasta los 3 años de edad, y el segundo desde los 4 hasta los 6 años (*Baquedano Yagüe, et al., 2019*).

La cobertura de la educación de 3 a 12 años es adecuada, ya que es accesible por su gratuidad y universalidad, aunque se plantean problemas como la compatibilidad del horario escolar de los niños y la jornada laboral de los progenitores. Sin embargo, la educación de 0 a 3 años es deficiente. La ONG SaveTheChildren (*Gutiérrez del Amo, 2019*) nombraba cuatro causas por las que la cantidad de niños y niñas matriculadas en la educación infantil de 0 a 3 años no sea mayor en España: en primer lugar, no es gratuita ni universal y el gasto que se destinaría en otro tipo de recursos es demasiado elevado para que las familias se beneficien de la escolarización temprana. También hay una razón de dificultad burocrática en los procesos de matriculación, en especial para colectivos en situación de vulnerabilidad y personas migrantes. La tercera causa son los problemas de organización respecto a la conciliación y, por último, una barrera cultural que pone en duda la importancia de esta etapa educativa.

La crisis de los cuidados tiene múltiples maneras de resolución según las políticas públicas que se apliquen. Ante estas deficiencias evidenciadas de recursos públicos y de calidad para el cuidado de niños y niñas de 0 a 3, aparecen las iniciativas formales privadas en forma de jardines de infancia, guarderías, cuidadoras privadas, etc. que no todas las familias pueden o quieren permitirse.

Finalmente, además de la oferta de cuidado formal proporcionado por el Estado o el mercado, existen otros tipos de redes informales de cuidado además de la familia como por ejemplo, amigos, vecinos, diferentes

miembros de la comunidad, así como voluntariado o asociaciones de ayuda mutua. Estas redes informales de cuidados cumplen un importante papel en el desarrollo de las personas dependientes, pero también son un apoyo a la conciliación para la familia consolidada como principal proveedora de cuidados (*Torres, et. al., 2008*). Estas organizaciones comunitarias surgen como resultado o alternativas a problemas concretos, en este caso, a la necesidad de cuidados a niños y niñas de 0 a 3 años y toman especial relevancia en la organización local y a nivel de barrio.

El objetivo general de esta investigación será conocer cómo se reparte la provisión de cuidados de niños/as de 0 a 3 años a escala macro entre los cuatro pilares de la organización social del cuidado (estado, familia, mercado, organizaciones comunitarias) en un territorio determinado, el Barrio de la Magdalena.

2- PLAN DE INVESTIGACIÓN

Para aterrizar en el objetivo general de esta investigación se ha realizado una búsqueda exhaustiva de literatura referente al tema de los cuidados y se ha elaborado el marco teórico como base principal sobre la que se sustentará este estudio.

El objetivo general de la presente investigación se centrará en observar como se distribuye la provisión de cuidado a niños/as de 0 a 3 años entre los cuatro pilares que conforman la organización social del cuidado en un territorio determinado: el Barrio de la Magdalena, en Zaragoza.

El **fenómeno de estudio** consiste en conocer la articulación de los trabajos comunitarios que surgen para el cuidado de niños y niñas de 0 a 3 años como respuesta a una necesidad surgida a consecuencia, en grandes rasgos, de la crisis de los cuidados.

Los **casos de estudio** serán tres y permitirán conocer como se articula el cuidado de infantes con una perspectiva de atención comunitaria de proximidad.

En primer lugar, Tramalena, un centro de promoción socio-laboral para mujeres con gran presencia en el barrio que cuenta con un espacio infantil para la conciliación. En segundo lugar, una asociación socioeducativa arraigada fuertemente en el barrio: Gusantina. Y, por último, la Red de Apoyo Vecinal de La Magdalena, surgida como una iniciativa de ayuda mutua entre los y las vecinas del barrio durante el confinamiento provocado por la Covid-19.

Este trabajo tiene un **carácter exploratorio y descriptivo**. En primer lugar, es exploratorio porque es una aproximación al objetivo general de conocer la distribución de cuidados y al fenómeno de estudio, la articulación de trabajos comunitarios para el cuidado de infantes de 0 a 3 años en La Magdalena. Por otro lado, esta investigación es descriptiva porque pretende, a través de la metodología y las técnicas de investigación, ahondar en las características del fenómeno de estudio y del objetivo general a través de tres casos de estudio concretos: Tramalena, Gusantina y la Red de Apoyo Vecinal de la Magdalena.

2.1- Objetivos específicos

- Identificar cuál es, en términos cualitativos, la demanda de cuidados de niños/as de 0 a 3 años que se precisa en la Magdalena.
- Identificar la oferta de cuidados a niños/as de 0 a 3 años teniendo en cuenta su pertenencia a los distintos pilares de la organización social del cuidado.
- Realizar un mapeo de servicios en el Barrio de la Magdalena dirigidos a atender las necesidades de cuidado de niños de 0 a 3 años.
- Reconocer los cambios sufridos en la organización social del cuidado de niños/as de 0 a 3 durante el confinamiento provocado por la crisis sanitaria de la Covid-19.

2.2- Metodología

En este apartado se definen el conjunto de técnicas, métodos y procedimientos que se van a utilizar durante el desarrollo de la investigación para lograr los objetivos descritos anteriormente.

La metodología es la aproximación general al objeto de estudio o proceso, es decir, el conjunto de medios teóricos, conceptuales y técnicos que una disciplina desarrolla para la obtención de sus fines (*Íñiguez Rueda, 1999*). La metodología de esta investigación trata de responder al objetivo general de conocer como se distribuye la provisión de cuidados entre los cuatro agentes que intervienen en la organización social de estos en un territorio determinado.

Para responder a este objetivo se utiliza mayoritariamente metodología cualitativa, aunque bien es verdad, que también se usa como técnica, la revisión de fuentes secundarias cuantitativas y cualitativas. Esto se conoce como triangulación metodológica, que es el diseño mediante el cual se pueden combinar métodos cuantitativos y cualitativos. Existen cuatro tipos de triangulación, pero centrándola en este trabajo, se usará la triangulación de datos, que consiste en el uso de diferentes fuentes en un mismo estudio. Estas fuentes serán tanto primarias y cualitativas, como secundarias y cuantitativas o cualitativas (*Del Val Cid & Gutiérrez Brito, 2006*).

Las características de la metodología cualitativa son las siguientes:

- Es inductiva: se va de lo particular, de casos concretos, a lo general o universal. El uso de la metodología cualitativa implica que no se parte de leyes o principios generales que se aplican a casos particulares, sino que se recogen datos a partir de los cuáles se harán generalizaciones.
- Posee una perspectiva holística: Se tienen en cuenta las experiencias de los sujetos en su totalidad.
- Esta metodología no busca la “verdad” sino la perspectiva del actor social.
- Adopta la perspectiva *emic*: se toma en cuenta el punto de vista de los propios actores dentro de su marco de referencia.
- No se plantean hipótesis iniciales, sino que, con preguntas abiertas e indagaciones, se construyen interpretaciones y conclusiones sobre los fenómenos estudiados.
- Es de naturaleza flexible y recursiva.
- La investigadora debe interactuar con los participantes y con los datos.

Como conclusión, la investigación cualitativa se orienta a profundizar en casos específicos, Tramalena, Gusantina y la Red de Apoyo, y no a la generalización. El interés de utilizar la metodología cualitativa es principalmente cualificar y describir el fenómeno social, en este caso, los trabajos comunitarios, a partir de los rasgos determinantes, según sean percibidos por los individuos que están dentro de la situación estudiada.

2.3- Técnicas de Investigación

Se utilizarán fuentes primarias y fuentes secundarias. Las primarias hacen referencia a la información que un investigador obtiene de manera directa mediante la aplicación de diferentes técnicas de obtención de datos. En cuanto a las secundarias son aquellas que se fundamentan en el análisis de datos ya obtenidos con anterioridad por otros investigadores (*Cea D’Anconca, 1996*).

Las técnicas de investigación usadas van a ser la revisión de datos secundarios y la observación participante y se utilizarán en el orden en el que se exponen:

La primera técnica de investigación es la **revisión de datos secundarios**, que tal y como se contempla en (Alvira Martín, 1985) estos presentan una base sobre la que el investigador social puede producir sus propios datos, y permiten conocer lo que ya se sabe del objeto de estudio (Álvarez-Uría, 2008). Además, estos datos secundarios van a ser tanto de naturaleza cualitativa como cuantitativa.

La revisión de datos se ha utilizado en primera instancia haciendo una revisión literaria rigurosa referente a los cuidados para elaborar el marco teórico sobre el que se sustenta esta investigación y que me ha permitido llegar hasta el objetivo general. Las bases de las que se ha obtenido la bibliografía son tanto físicas (la Biblioteca de la Universidad de Zaragoza, en particular, la Biblioteca de la Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo) como virtuales¹.

En segundo lugar, esta técnica se va a utilizar para elaborar un apartado descriptivo del Barrio de la Magdalena. En esta sección se hará una revisión etnográfica y se describirán las características socio-demográficas, históricas y urbanísticas básicas del barrio.

Esta revisión permitirá conocer la delimitación territorial, la demanda cualitativa de cuidados de niños y niñas de 0 a 3 a partir de padrones municipales y otras fuentes secundarias en caso de ser necesario, los recursos formales que se ofrecen para posteriormente realizar la elaboración de un mapa con estos recursos.

Además, la revisión de estos datos y la elaboración de un apartado específico que los recopile, ayudará a entender la importancia o no del fenómeno de estudio planteado, es decir, de los trabajos comunitarios a través de los tres casos de estudio: Tramalena, Gusantina y la Red Vecinal de Apoyo.

Teniendo en cuenta estos casos de estudio, únicamente se utilizará la técnica de revisión de datos en el caso de Gusantina, a partir de la revisión de un trabajo elaborado para la Universidad de Zaragoza por un grupo de estudiantes del que formé parte y dirigido por la profesora Ana Lucía Hernández Cordero. Esta investigación titulada "*Un barrio que cuida*" se desarrolló en el marco de la asignatura "*practicum de investigación*" del Grado de Trabajo Social con la colaboración de esta asociación.

Haciendo referencia a la **observación participante**, es una herramienta que tiene como objetivo el acercamiento directo a los trabajos comunitarios en la Magdalena y se basa en investigar una realidad desde el interior de esta, participando el investigador de diferentes maneras y viéndose envuelto por determinadas prácticas y ámbitos. Gracias a la observación participante podemos obtener información en la que no se divide el discurso de una comunidad con sus prácticas, sino que estas aparecen unidas y se refuerzan mutuamente (García & Casado, 2008).

La intensidad de implicación en el entorno depende del propio investigador, teniendo como consecuencia la aparición de diferentes roles que puede tomar el observador participante. Las diferencias entre estos radican en las fluctuaciones entre dos variables: implicación y ocultación (Alvira Martín, 1985):

¹ Google Scholar, Dialnet, Alcorze o Academia.edu.

- Incorporación como uno más: En este caso hay ocultación, ya que la investigadora se adentra en el nuevo contexto como uno más de los sujetos investigados para que estos no sean conscientes de su realidad.
- Presentación como observador participante: los sujetos investigados conocen tu rol de investigación. No obstante, te implicas en sus prácticas sin ocultarte.
- Observación exterior. Convergen tanto ocultación como no implicación. Es decir, se observa desde un punto externo a la comunidad y hay participación en tanto en cuanto observamos.

Trasladando esta técnica a la presente investigación, se llevará a cabo a través de dos de los casos de estudio. Respecto a Tramalena, se utilizará la revisión del diario de campo elaborado durante el periodo en el que realicé el *Practicum de intervención*, en el curso 2018-2019. En este caso, estaríamos ante una incorporación como una más, adoptando el rol de estudiante de trabajo social en prácticas. Este rol me permitió la capacidad de observar el tipo de intervención en torno a los cuidados de 0 a 3 años y, además, las necesidades específicas de las mujeres en La Magdalena.

En cuanto a la Red Vecinal de Apoyo, la observación participante se llevó a cabo durante las sesiones conocidas como “cafés de la Red de Apoyo” de manera online. En estas sesiones participaban las personas voluntarias, pero también participaban los y las profesionales del barrio en representación de las instituciones para las que trabajaban. Con estos “cafés” virtuales se pretendía hacer una puesta en común sobre los avances de la Red de Apoyo, conocer las necesidades y las actuaciones llevadas a cabo. A estas sesiones acudí en calidad de “una más”, sin advertir que estaba llevando a cabo la técnica de observación participante y elaborando un diario de campo con la información que recogía, aunque sí comuniqué que estaba elaborando un trabajo sobre cuidados en el barrio. En dos de estas sesiones intervinieron Tramalena y Gusantina, dos de los casos de estudio, así que, de manera indirecta recogí información sobre el trabajo que estaban realizando durante el confinamiento. Las anotaciones las realicé en un diario de campo.

En caso de ser necesario recabar más información se recurrirá a la técnica de la entrevista. Se caracteriza por ser una conversación en la que el/la investigadora establece una interrelación con los entrevistados mediante la cual se puede reconstruir la realidad estudiada (*López Estrada & Deslauriers, 2011*). Las entrevistas irán dirigidas a las profesionales de los casos de estudio Gusantina y Tramalena y a la coordinadora de la Red de Apoyo, ya que estas representan, en gran medida, los trabajos comunitarios en el barrio de la Magdalena.

3- LA MAGDALENA

3.1- Introducción. ¿Por qué en la Magdalena?

Esta investigación se lleva a cabo en un territorio específico, un barrio de Zaragoza conocido como La Magdalena. Y esta elección, la de tratar de conocer cómo se articulan los cuidados en general, y de niños y niñas de 0 a 3 años en particular, en este barrio, no es ni casualidad ni una elección aleatoria. Se trata de un territorio con unas características muy concretas, a grandes rasgos, surgidas por las consecuencias de su origen y su evolución histórica. El carácter comunitario de La Magdalena y su población, han provocado que hayan surgido algunos proyectos que traten de resolver las necesidades específicas de la comunidad, entre ellas, las necesidades de cuidado a los infantes.

Para aterrizar en el siguiente apartado “casos de estudio: trabajos comunitarios” se desarrolla este apartado, que en primera instancia trata de explicar lo que se entiende por La Magdalena y cuál es la delimitación exacta que se toma para desarrollar la presente investigación. En segundo lugar, se presenta un apartado sobre su origen, su evolución histórica y sus características urbanísticas que permiten entender en gran medida su situación actual. Posteriormente, se elabora un apartado que recoge las características demográficas de la población, y por último, un listado con los recursos de cuidado formal disponibles para el cuidado de niños y niñas de 0 a 3 años en el barrio de La Magdalena. Entre estos recursos se encuentran dos de los tres casos de estudio, lo que dará pie a un nuevo apartado.

3.2- Delimitación territorial

La delimitación exacta de un barrio presenta, en ocasiones, grandes dificultades debido a que, dependiendo de la fuente que tomes como referencia, este abarca unas zonas u otras. En este apartado voy a tratar de explicar la delimitación tomada para llevar a cabo esta investigación y la importancia de la conexión con las áreas colindantes en cuanto a su historia, sus características urbanísticas, socio-demográficas, etc.

La ciudad de Zaragoza se encuentra dividida en 16 distritos administrativos que se rigen por juntas municipales y aglutinan a los diferentes barrios de la ciudad.

Es el caso del distrito del Casco Histórico, que según el PICH (*Barrios, Octubre 2020*) reúne cinco barrios en total: el Arrabal y el Barrio Jesús (ambos en la margen izquierda del río Ebro), el Centro Histórico, El Gancho (también conocido como San Pablo) y La Magdalena, barrio dónde se centra la presente investigación.

Este casco histórico es uno de los más grandes, en cuanto a su extensión, de las capitales de provincia españolas e incluye el área delimitada por las murallas de la antigua ciudad romana y la primera expansión de la ciudad anterior al siglo XX.

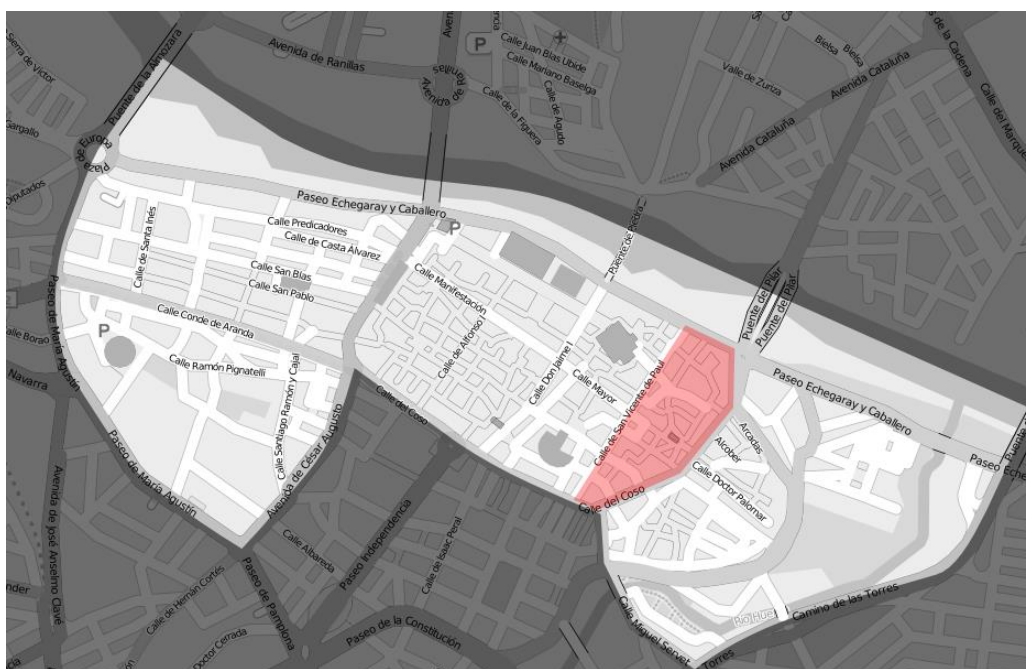
El área administrativa de la Junta Municipal del Casco Histórico se extiende de este a oeste entre el Camino las Torres y el Paseo María Agustín, y de norte a sur, entre el Río Ebro y la Calle del Coso y la Calle San Miguel. Tomando en cuenta esta delimitación, en términos administrativos no se agrupan todos los barrios nombrados anteriormente, que supuestamente, también forman parte del Casco Histórico, sino que solo engloba los barrios de La Magdalena y El Gancho.

Ambos barrios se encuentran geográficamente juntos y debido a que comparten la misma junta administrativa, será un factor a tener en cuenta en la descripción de su idiosincrasia y en las características de su población.

Según Merlin y Choay en (*Tapia, 2009*) un barrio se define como la fracción de territorio de una ciudad, con fisonomía propia y caracterizado por unos rasgos distintivos que le confieren cierta unidad e individualidad. En algunos casos, el nombre del barrio puede ser dado a una división administrativa concreta, pero en la mayoría de las ocasiones, el barrio es independiente de todo límite administrativo. Es decir, la noción de barrio también incluye, además de los límites geográficos y administrativos, un componente social con vínculos comunitarios y sentimientos de pertenencia.

Por ello, concretar los límites exactos entre los barrios El Gancho y La Magdalena depende de la perspectiva que se tenga en cuenta.

Según las fuentes de (*Zaragoza Turismo, 2014*) y del (*Plan Integral del Casco Histórico, Octubre 2020*) el barrio de La Magdalena se articula entorno a la Plaza de la Magdalena y se extiende entre el Coso Bajo y la calle San Vicente de Paúl. En la *Ilustración 4* se aprecia esta delimitación.



Sin embargo, este encuadre no corresponde con lo que la población del barrio, las entidades, asociaciones, empresas, etc. e incluso el Centro Municipal de Servicios Sociales, consideran que es La Magdalena. Por ello, para esta investigación se va a utilizar un área más amplia que la mostrada anteriormente.

La delimitación que aparece en la *Ilustración 5* corresponde al ámbito de actuación del Centro Municipal de Servicios Sociales de La Magdalena. Se extiende entre el Río Huerva, que se encuentra varias calles antes del Camino las Torres, y la Calle Alfonso. Desde esta calle hacia el oeste comprendiendo el resto del distrito Casco Histórico, se encuentra el ámbito de actuación del Centro Municipal de Servicios Sociales de San Pablo.

Ilustración 5. Delimitación de La Magdalena según el ámbito de actuación del Centro Municipal de Servicios Sociales. Elaboración Propia.

Como conclusión, el área que se muestra en la última ilustración de este apartado será lo que, en esta investigación, se considere como barrio de La Magdalena y dónde se tratarán de cumplir los objetivos planteados en el plan de investigación.

El barrio de La Magdalena, también conocido como barrio de La Madalena, tiene su origen en la época romana de Zaragoza. Nace como una expansión de la ciudad dentro de la muralla romana a la entrada de la Puerta de Valencia o de la Alquilaba, situada en la actual Plaza de La Magdalena (*La Magdalena, 2001*). He aquí su estrecha relación con el otro barrio que compone el distrito Casco Histórico, San Pablo, con quien comparte gran parte de la historia y evolución de la ciudad de Zaragoza.

Las características urbanísticas de La Magdalena responden a distintas épocas. En la Edad Media, se construyen dos ejes viarios: la calle Mayor y la calle Heroísmo, dos calles que, a día de hoy, se conservan. Posteriormente, en la época musulmana se construye una segunda muralla cercando la nueva expansión del barrio y que se reconstruyó en la época cristiana. A partir del siglo XVIII, se comienza a derribar parcialmente esta segunda muralla, y los edificios del barrio se van degradando continuamente hasta nuestros días. La forma de organización de las parcelas permanece todavía y se caracteriza por viviendas unifamiliares de

agricultores y artesanos que contaban con dos o tres plantas y que se han ido transformando en edificios de cuatro o cinco alturas (*La Magdalena, 2001*).

Según el informe (*La Magdalena, 2001*) el estado del barrio era similar al de San Pablo, el otro barrio del Casco Histórico. El aspecto físico era el de un centro histórico en “avanzado estado de degradación” que había perdido población a causa del envejecimiento que arrastraba y a la falta de nuevos espacios adecuados para la localización de población en esta zona.

Aunque estos dos barrios han sido el eje de la centralidad política, cultural, económica y religiosa de la ciudad, han sufrido grandes cambios a causa de las transformaciones sociales, la modernización y la expansión de la ciudad y sus fronteras. Durante la segunda mitad del siglo XX, el Casco histórico fue perdiendo relevancia y progresivamente cayendo en un proceso de degradación física, social y económica (*Gómez, 2013*).

Las calles estrechas de la original ciudad romana y posteriormente medieval, se adaptaron al tráfico de coches. La vida cotidiana y las costumbres de los y las zaragozanos que habitaban en el Casco Histórico, se transformaron con la llegada de la sociedad industrial. Mucha población abandonó este distrito en busca de viviendas y espacios más adaptados al siglo XX y a las nuevas necesidades de la vida en la ciudad.

Este proceso de éxodo del Casco Histórico se produjo de forma desigual y heterogénea en relación a variables económicas, culturales, políticas y sociales. Estas variables provocaron la redistribución del centro urbano, es decir, tuvo lugar un proceso de salida de la población originaria, que fue sustituida por otros grupos sociales desfavorecidos que se adaptaron a las características urbanísticas del distrito (*Gómez, 2013*).

A causa de la globalización de la economía y la aceleración del proceso de urbanización, a finales del siglo XX, aumentó la pluralidad étnica y cultural de estos barrios como resultado de múltiples procesos de migraciones nacionales e internacionales. A diferencia de otras ciudades, en la ciudad de Zaragoza la segregación urbana no se ha venido concentrando en las periferias de la ciudad, sino que la desigualdad de ingresos y las prácticas de discriminación en el mercado de la vivienda, han conducido a una concentración desproporcionada de grupos minoritarios en el centro de la ciudad (*Gómez, 2013*).

El barrio de La Magdalena se convirtió así en un barrio caracterizado por la pobreza y el deterioro urbanístico, pero también en un barrio con un gran sentimiento de pertenencia y dónde “lo comunitario” toma especial relevancia. Existen múltiples estudios e informes que tratan de concretar las problemáticas del Casco Histórico. Por ejemplo, el elaborado en 2005 por Cáritas Diocesana de Zaragoza que abordó la situación de infravivienda, o las encuestas publicadas en el año 2012 por el Heraldo de Aragón, en las que se hacía un repaso de las necesidades y problemas de los diferentes barrios de la ciudad (*Gómez, 2013*).

Sin embargo, en las últimas décadas se ha venido observando un gran cambio posiblemente orientado a la gentrificación. Se han llevado a cabo planes integrales y medidas que tratan de “*paliar la situación social, urbanística y económica de zonas que habían quedado al margen del desarrollo del resto de barrios*” (*Plan Integral del Casco Histórico, Octubre, 2020*). Quizá, el más importante y el que más impacto ha tenido ha sido el Plan Integral del Casco Histórico². Se han llevado a cabo ya dos fases de aplicación de este plan, la primera en 1997 y la segunda entre 2005 y 2012. De esta segunda fase se realizó una «*Evaluación del Plan Integral del Casco Histórico 2005-2012, Diagnóstico del Barrio y Propuestas de Futuro*» coordinada por (*Gómez, 2013*).

² PICH. <https://cascohistoricozaragoza.com/pich/>

En esta evaluación se pueden revisar los avances, la evolución, las actuaciones llevadas a cabo y sobretodo, un diagnóstico del barrio muy concreto y descriptivo de la situación y necesidades del barrio.

Tras esta evaluación, en febrero de 2014 se aprobó por unanimidad en el Ayuntamiento de la ciudad otra nueva fase que se desarrolla desde 2013 y durará hasta el presente año, 2020. En este nuevo documento se recogían las propuestas de actuación recogidas en cinco líneas principales: Participación, convivencia y cohesión social; Servicios públicos y equipamientos; Infraestructuras, escena urbana y patrimonio; Suelo y rehabilitación de vivienda y por último, Comercio y turismo (*Plan Integral del Casco Histórico, Octubre 2020.*).

3.4- Características socio-demográficas. ¿Quién vive en el barrio?

Las características socio-demográficas de un barrio en general, y de La Magdalena en particular, están estrechamente ligadas con su historia y su evolución. Durante el siglo XX mucha población inició un éxodo del barrio en busca de mejores condiciones de habitabilidad trasladándose a otras zonas de la ciudad. La salida de la población se produjo de manera desigual, teniendo en cuenta variables económicas, culturales, políticas y sociales. De esta manera, la población del barrio fue sustituida por otros grupos sociales desfavorecidos que se adaptaron a las características urbanísticas del distrito.

En este apartado se describe la población que vive actualmente en La Magdalena según el Mapa de Servicios Sociales de Aragón, un documento técnico actualizado en el año 2018 y elaborado por el Gobierno de Aragón. En el informe aparecen los datos explotados y obtenidos a 1 de Enero de 2017 del Instituto Aragonés de Estadística (IAEST).

Pese a que existen otros documentos más actualizados y exhaustivos que recogen los datos según el padrón municipal, este es el único que proporciona concretamente los del área escogida para la presente investigación (*Ilustración 5*). De hecho, el Ayuntamiento de Zaragoza elabora un informe anual con datos más amplios entre los que se incluye la densidad de población, la edad media, la tasa de dependencia, el índice de maternidad, etc. y otros indicadores con un carácter más social como, por ejemplo, el nivel de estudios por rangos de edades³.

En la *Ilustración 6* se aprecia que el total de la población en 2017 era de 20.361 habitantes. La tendencia del número de habitantes desciende desde 2008 hasta 2014, cuando vuelve a ascender.

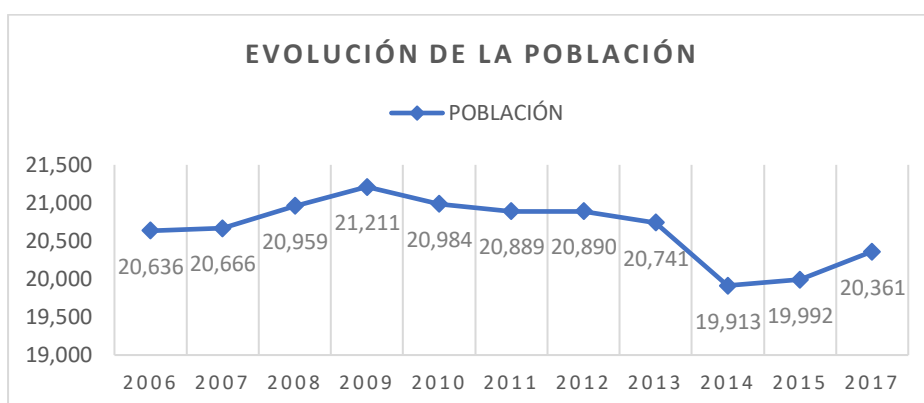


Ilustración 6. Evolución de la Población en el Área básica de Servicios Sociales de Zaragoza- La Magdalena. Obtenido de: Gobierno de Aragón. Mapa de Servicios Sociales de Aragón. Fuente: Padrón municipal de habitantes a 1 de enero. Instituto Aragonés de Estadística (IAEST). Elaboración propia.

³ Cifras de Zaragoza. Datos del padrón municipal de habitantes. <https://www.zaragoza.es/cont/paginas/estadistica/pdf/Cifras-Zaragoza-2020.pdf>

La distribución porcentual por rangos de edades a 1 de Enero de 2017 se presenta en el *Gráfico 1*. El grueso más amplio que se observa en la pirámide de población se encuentra en las edades comprendidas entre los 40 y 44 años (en torno al 5% del total de población tanto en hombres como en mujeres) y edades próximas. Esta distribución también se demuestra en la *Tabla 1*, dónde se observa que el mayor porcentaje se encuentra entre los 20 y los 60 años, lo que significa, que la gran parte de la población la componen personas en edad de trabajar.

Otra de las características del perfil demográfico del barrio de La Magdalena es el envejecimiento de la población. Esta característica se puede observar tanto en la pirámide de población (*Gráfico 1*), como en los datos concretos presentados en la *Tabla 1*: Por un lado, los índices de envejecimiento y sobreenvejecimiento, que expresan la relación entre personas mayores de 65 años (envejecimiento) y 80 años (sobreenvejecimiento), y personas jóvenes. Estos son elevados y, además, un tanto mayores que los índices de la población general de Aragón. La edad media también es mayor en el barrio de La Magdalena (46,0 años en La Magdalena frente a 44,6 en Aragón). Por otro lado, el porcentaje de población que tiene entre 0 y 19 años es bajo en comparación con otros segmentos de edad y también menor en comparación con la cifra general de la comunidad autónoma.

La proporción de mujeres censadas en el barrio respecto a su población total, es elevada. La feminización se observa sobretodo teniendo en cuenta la pirámide (*Gráfico 1*) y especialmente en edades más avanzadas. Respecto a la población extranjera, según el mapa de servicios sociales elaborado por el Gobierno de Aragón, el total de los vecinos y vecinas empadronados en La Magdalena, 2.278 personas son extranjeros. En la *Ilustración 8* muestra que este número supone un 11,2 por ciento en total de habitantes del barrio. Respecto con el total de toda la comunidad autónoma (10,2 %) se trata de una cifra elevada.

Por último, puesto que esta investigación se centra en el cuidado a niños y niñas de 0 a 3 años, concretar que, según la pirámide de población (*Gráfico 1*) la cantidad de niños y niñas entre 0 y 4 años que hay en el barrio supone entre el 4 y el 5 por ciento del total de habitantes. Además, el número de infantes extranjeros es abundante en comparación con la cantidad de extranjeros que hay en otros rangos de edad.

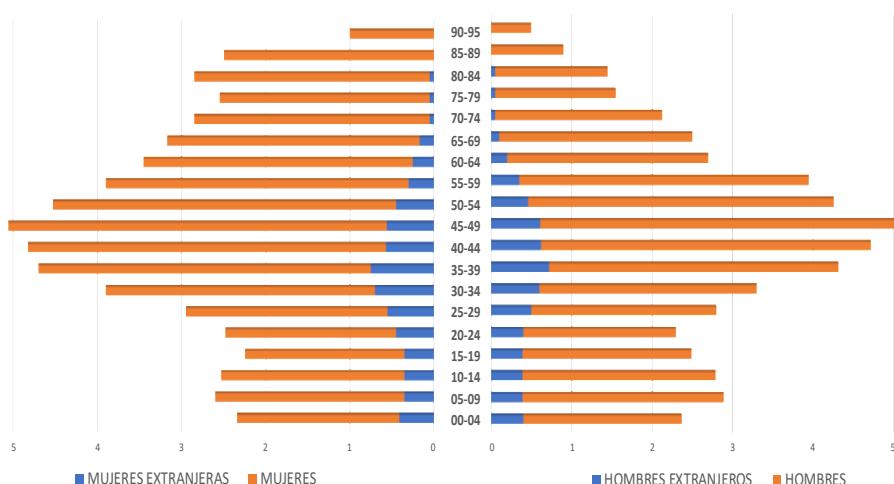


Gráfico 1. Pirámide de población en el área básica de Servicios Sociales de Zaragoza- La Magdalena. Obtenido de: *Gobierno de Aragón. Mapa de Servicios Sociales de Aragón*. Fuente: *Padrón municipal de habitantes a 1 de enero. Instituto Aragonés de Estadística (IAES)*. Elaboración propia.

	Área Básica	Aragón
Porcentaje de población		
% de 0 a 19 años	17,0	18,6
% de 20 a 64	59,8	60,0
% de 65 y más años	23,2	21,4
% de 80 y más años	9,2	7,9
% de 85 y mas años	5,1	4,1
Edad media de la población	46,0	44,6
Índice de envejecimiento	135,9	115,2
Índice de sobreenvjecimiento	21,9	19,1
Tasa global de dependencia	57,0	55,1
Tasa de feminidad	117,4	102,6
% Extranjeros	11,2	10,2

Tabla 1. Indicadores demográficos. Área Básica y Aragón. Área básica de Servicios Sociales de Zaragoza- La Magdalena. Obtenido de: Gobierno de Aragón. Mapa de Servicios Sociales de Aragón. Fuente: Padrón municipal de habitantes a 1 de enero. Instituto Aragonés de Estadística (IAEST). Elaboración propia

Además de estos datos secundarios ofrecidos por fuentes oficiales de estadística, es necesario tener en cuenta el carácter de la población que vive en el barrio. En el diagnóstico de barrio nombrado con anterioridad (Gómez, 2013) se recogen algunas pautas sobre la convivencia, los valores y el civismo ciudadano. Aunque en el discurso de los diferentes actores del barrio no se manifiesta gran inquietud por los problemas derivados de la convivencia entre los y las vecinas del barrio, si que es verdad, que se aprecia la existencia de conflictos asociados a situaciones de marginación. En general, los vecinos aceptan el hecho de la multiculturalidad en el barrio, aunque bien es verdad, que en ocasiones no se ha considerado como una oportunidad de dinamizar el territorio. Según este diagnóstico, los actores del barrio también trasladan preocupación por el aumento de la marginalización de algunos grupos sociales.

Estas características socio-demográficas del barrio de La Magdalena serán imprescindibles para precisar el tipo de cuidado a niños/as de 0 a 3 años que es necesario.

3.5- Recursos para el cuidado de niños y niñas

En este apartado se desarrolla un listado de los recursos existentes en el barrio de La Magdalena destinados al cuidado de niños y niñas de 0 a 3 años, en octubre de 2020. Se recopilan únicamente los cuidados formales, que tal y como se explica en el marco teórico, se trata de los cuidados que se realizan a cambio de remuneración y son proporcionados por profesionales u otros actores procedentes de áreas sociales. Cuando se habla de cuidado formal, éste puede ser ofrecido por las administraciones públicas o por las iniciativas privadas. Teniendo en cuenta esta formulación no se incluyen los arreglos para el cuidado con retribución económica que se realizan de forma irregular ni los cuidados informales, prestados por las familias y por otro tipo de organizaciones comunitarias. Tampoco se incluyen las prestaciones económicas que la administración pueda ofrecer a los y las cuidadoras y las familias.

La forma más conocida de ofrecer cuidados a infantes de 0 a 3 años por parte de las administraciones públicas es a través de las escuelas infantiles en etapa no obligatoria. Aunque estas puedan parecer lo mismo que las

tradicionales guarderías, no se deben confundir. Sin tratar de ser exhaustiva en sus diferentes aspectos, la gran diferencia es que una guardería se concibe principalmente como un espacio de conciliación, un lugar donde los niños y las niñas son cuidados mientras sus padres o madres trabajan. En cambio, a una escuela infantil se le presupone un proyecto educativo y contar con personal profesional y especializado.

En Zaragoza se cuenta con un total de 12 escuelas infantiles municipales públicas. Estas dependen del Ayuntamiento de Zaragoza, pero en algunos casos también están convenidas con el Gobierno de Aragón, del que dependen otras 11 guarderías repartidas en toda la comunidad autónoma (5 de ellas en la ciudad de Zaragoza).

Las escuelas municipales tienen como principal misión el desarrollo de niños/as de entre 4 y 36 meses (3 años) con la participación de los padres y las madres en el educativo y atendiendo a la diversidad, las necesidades especiales y fomentando los valores democráticos y humanos. Ponen a disposición de las familias un proyecto educativo que recoge los principios, los objetivos y una metodología activa, lúdica y globalizadora, que se elabora de manera participativa y es revisada permanentemente.

Los niños y las niñas son atendidos por maestros y maestras y técnicos/as especialistas en educación infantil. La distribución de profesionales por número de infantes se distribuye por unidades formadas de la siguiente manera: un educador/a por cada 5 niños/as de 4 a 11 meses; un educador/a por cada 9 niños/as de 12 a 23 meses y un educador/a por cada 15 niños/as de 24 a 36 meses.

Estas escuelas infantiles tratan de incorporar a alumnos/as con necesidades especiales; informan ampliamente a las familias mediante entrevistas, tutorías, escritos, etc.; elaboran la comida en los propios centros con menús adaptados y diversificados en función de los rangos de edad y de las necesidades específicas de cada niño/a; forman “escuelas de madres y padres” a través de cursos impartidos por distintos profesionales y facilitan la participación de los padres y las madres a través de la Asociación de Padres y Madres, del Consejo Escolar y en actividades complementarias.

El horario de entrada a estos centros oscila entre las 8:30 y las 9:45 horas y las salidas se pueden realizar antes de comer (11:30 horas), después de la comida (entre las 13:00 y las 13:15 horas) y en la última franja de salida (de las 15:45 a las 16:30 horas).

Sin embargo, y pese a su titularidad pública, estas escuelas no son totalmente gratuitas. La justificación es que *“no se trata de una etapa educativa obligatoria, por lo cual no conlleva gratuidad”*. El coste del servicio prestado se sufraga con las aportaciones del propio Ayuntamiento de Zaragoza, las del Gobierno de Aragón y las cuotas que pagan las familias. Esta cuota varía en función de los ingresos y de acuerdo a la Ordenanza Municipal, por lo que es de suponer, que varía en función del gobierno que haya cada legislatura. Además, existe a disposición de las familias con niños o niñas matriculadas en escuelas infantiles la posibilidad de optar a becas, que van principalmente dirigidas a personas con una situación socio-familiar desfavorecida (*Escuelas infantiles, en Ayuntamiento de Zaragoza, Octubre de 2020*).

La escuela infantil que le corresponde al Casco Histórico es la **Escuela Infantil Municipal Parque Bruil**. Esta presta servicio a todo el distrito y se inauguró en Octubre de 2012⁴. Durante su primer año comenzó con 55

⁴ Obtenido en el periódico Heraldo de Aragón (Julio de 2017) *Guarderías Municipales en Zaragoza. Listado de Centros del Ayuntamiento y la DGA*. Recuperado en Noviembre de 2020 en: <https://www.heraldo.es/noticias/aragon/2017/07/25/guarderias-municipales-zaragoza-listado-centros-del-ayuntamiento-la-dga-1256921-300.html>

niños en total, pero en el año de redacción de la noticia (2017) había aumentado progresivamente hasta alcanzar los 69 niños y niñas. El número de unidades con el que cuenta esta escuela es de 2 unidades de 4 a 23 meses (10 niños/as), 3 unidades de 1 a 2 años (27 niños/as) y 2 unidades de 2 a 3 años (30 niños/as), lo que supone un total de 67 plazas.

Además de este centro público, existen otros 2 centros privados para el cuidado de niños y niñas de 0 a 3 años:

En primer lugar, el **Centro Privado de Educación Infantil Bolondria**. Se trata de un centro autorizado por el Ministerio de Educación, que se inauguró en 2001 y que cuenta con 300 metros cuadrados de interiores y un patio exterior con otros 100 metros cuadrados. El personal que trabaja en este centro es titulado y con experiencia. También, cuenta con un gabinete psicopedagógico. Dispone de comedor, y apoyo a la lactancia. El proyecto educativo que ofrece es muy completo ya que incluye introducción a la música, trabajo corporal y de psicomotricidad, inglés e informática. El centro educa en valores, realiza excursiones didácticas, actuaciones de música en directo, y cuenta-cuentos con los y las abuelas. El número de plazas que oferta no se especifica y la hora de apertura es a las 7:45h, anterior a la del centro público, y no cierra durante las vacaciones escolares, excepto el mes de Agosto (*Centro de educación infantil Bolandria, en Educoland. Noviembre de 2020*).

El otro centro privado para el cuidado de niños y niñas en el primer ciclo de infantil es el **Centro Privado de Educación Infantil El Oso del Parque**. Los y las profesionales del centro son titulados en educación infantil y cuentan con un gabinete psicopedagógico. Su horario de apertura es desde las 7:30 horas hasta las 19:00 horas entre los meses de septiembre y julio.

Por último, surgen otro tipo de iniciativas de carácter comunitario que pretenden reducir el impacto de la necesidad de cuidados. Se trata de dos centros fuertemente arraigados en el barrio que se desarrollarán de forma más detallada en el apartado “Casos de estudio. Trabajos comunitarios”.

En primer lugar, **Gusantina**, una asociación socioeducativa incluida en el marco de intervención del PICH⁵. Esta asociación lleva a cabo varios proyectos sociales de carácter comunitario, entre ellos el proyecto Mimbres de especial relevancia para esta investigación. Este pretende apoyar a las familias, caracterizadas por ser especialmente vulnerables, en el cuidado de menores. Fundamentalmente apoya a madres trabajadoras con necesidades puntuales en el cuidado y atención de sus hijos e hijas por motivos laborales o personales.

Y, en segundo lugar, **Tramalena**, un centro de promoción socio-laboral para mujeres financiado por el Ayuntamiento de Zaragoza y gestionado por la Fundación El Tranvía que surge en 1998. Inicialmente también se incluye en el marco de intervención del PICH. Es importante en relación a los cuidados de niños y niñas de 0 a 3 años, en tanto en cuanto, ofrece un espacio de conciliación infantil mientras sus madres o cuidadoras principales se encuentran en alguna actividad de formación en el centro.

⁵ Plan Integral del Casco Histórico.

Como conclusión de este apartado se elabora un listado con los recursos para infantes de 0 a 3 años en el barrio de La Magdalena y que, posteriormente, se incluirán en un mapeo (Anexo 1). En este listado se incluye su descripción a grandes rasgos, su localización y la forma de contacto:

- **Escuela Infantil Municipal Parque Bruil:**
Titularidad pública pero no gratuita. Con posibilidad de optar a beca de apoyo.
Dirección: C/Vicente López Abadía, 4 . 50002, Zaragoza
Contacto: 976 203 331 / einfantil-parquebruil@zaragoza.es

- **Centro de Educación Infantil Bolondria:**
Titularidad privada.
Dirección: Calle Refugio, 9, 50001 Zaragoza
Contacto: 976 20 39 24/ info@bolondria.es

- **Centro Privado de Educación Infantil El Oso del Parque:**
Titularidad privada.
Dirección: Andador Reina Ester, 4, 50002 Zaragoza
Contacto: 976 20 49 73 / elosoparque@telefonica.net

- **Asociación Socioeducativa Gusantina:**
Carácter comunitario, financiación público-privada
Dirección: Plaza Ignacio Jordán Asso, s/n, 50001 Zaragoza
Contacto: 976 39 88 83 / gusantina@gusantina.es

- **Tramalena:**
Carácter comunitario. Centro de promoción sociolaboral para mujeres. Financiación pública y gestión privada.
Dirección: Calle Dr. Alejandro Palomar, 4, 50002, Zaragoza.
Contacto: 976 39 05 64 / tramalena@ftranvia.org

4- ANÁLISIS DE LOS CASOS DE ESTUDIO

En este capítulo se describen los tres casos de estudio seleccionados para describir cómo se articula el cuidado de niños y niñas de 0 a 3 años con una perspectiva de atención comunitaria de proximidad. Además de ser descritos, se analizan utilizando la revisión de datos secundarios para conocer la visión de los trabajos comunitarios entorno a una necesidad, la de cuidados proporcionados a infantes.

En primer lugar, Gusantina. Para el análisis de este caso de estudio utilizo la revisión del documento elaborado para el *practicum de investigación* titulado “*Un barrio que cuida*”. El objetivo general consistía en realizar un diagnóstico sobre las necesidades de cuidado en el barrio de La Magdalena y averiguar alternativas para la solución de las mismas a través de la participación y colaboración con Gusantina. Para lograrlo se llevaron a cabo, por un lado, dos grupos de discusión: uno con las “cuidadoras” de uno de los proyectos y otro con madres del barrio. Por otro lado, se realizaron una serie de entrevistas que permitían tener otro punto de vista de la realidad: a 4 vecinos y vecinas del barrio y 3 profesionales: un trabajador social del Centro Municipal de Servicios Sociales y dos trabajadoras y coordinadoras de los proyectos de la propia asociación.

Posteriormente analizo Tramalena a través de la revisión de un diario de campo elaborado por mí misma durante la realización de las prácticas en el propio centro del barrio.

Finalmente, analizo la Red de Apoyo Vecinal de La Magdalena de la misma manera, a través de una relectura e interpretación de un diario de campo que escribí durante unas sesiones en las que se transmitían las actuaciones llevadas a cabo durante el confinamiento provocado por la Covid-19.

4.1- Gusantina

Gusantina es una asociación socioeducativa arraigada al barrio de La Magdalena desde hace 30 años⁶. De manera general, trabaja en la dinamización del ocio, especialmente dedicado a la infancia, a través de la gestión de un centro de tiempo libre y actividades de dinamización social con educación de calle en el barrio. Esta asociación nació a partir de un grupo de personas voluntarias de la asociación de vecinos Lanuza del Casco Viejo a través de un convenio con el Ayuntamiento de Zaragoza y el Instituto Aragonés de Servicios Sociales. Gusantina cuenta con un componente especialmente integrador de las familias del barrio, ya que trabaja priorizando valores de diversidad y diferencia como riqueza colectiva del barrio. Además de gestionar un centro de tiempo libre y llevar a cabo actividades de educación de calle, Gusantina ejecuta dos proyectos especialmente importantes para el barrio: “Cuidados mestizos” y “Mimbres”.

El proyecto de “Cuidados mestizos” consiste, definido de manera muy general, en crear espacios de conciliación a través del cuidado de niños y niñas allí dónde les sea requerido. Este proyecto no se desarrolla únicamente en el barrio, aunque sí que cobra especial relevancia en relación con otro de los casos de estudio: Tramalena. En la descripción de este centro, se desarrolla más detalladamente esta colaboración entre ambos recursos del barrio. Esta es una de las importantes características de La Magdalena que destacaron las profesionales de la asociación: su gran tejido asociativo y la participación conjunta para tratar de resolver las necesidades de los y las vecinas.

⁶ Obtenido en el periódico Heraldo de Aragón (Agosto, 2015) Gusantina, 25 años con los niños del Casco Histórico. Recuperado en Octubre de 2020 de: <https://www.heraldo.es/noticias/aragon/zaragoza/2015/08/01/gusantina-anos-con-los-ninos-del-casco-historico-425353-2261126.html>

El programa “Mimbres” se lanza en el año 2010 tratando de relacionar dos demandas sociales: por un lado, la necesidad de formar y dar empleo a mujeres del barrio, y por otro, la necesidad de conciliación de algunas familias. Es decir, se basa en formar a jóvenes (que son las cuidadoras) y posteriormente coordinarlas para que apoyen a las familias cuando estas necesitan que cuiden de sus hijos/as por motivos laborales o personales.

Se caracteriza por ser un Proyecto de Intervención Sociocomunitaria de Cargas Familiares que cuenta con cinco líneas claras de actuación que se encuadran dentro de los Objetivos del Proyecto (*Proyectos sociales, en PICH, Octubre 2020*):

1. Soporte a madres que trabajan.
2. Formación para el empleo e inserción sociolaboral de mujeres en el cuidado de menores.
3. Flexibilización y adaptación a las necesidades familiares concretas.
4. Creación de lazos de confianza entre las mujeres del proyecto (madres trabajadoras y mujeres jóvenes cuidadoras).
5. Proceso de crecimiento personal y profesional.

Respecto a los objetivos del Proyecto cabe destacar:

- Posibilitar la conciliación familiar y laboral de las mujeres inmigrantes.
- Conseguir unos niveles de calidad en el cuidado de los niños y niñas.
- Establecer una red de apoyo entre las familias del barrio.
- Generar procesos formativos con jóvenes del barrio.
- Apoyar la salud emocional de las madres inmigrantes y autóctonas.

Se financiaba principalmente con fondos conveniados con el Ayuntamiento de Zaragoza a través del PICH, pero se establecía un contrato con las familias para el pago de cuotas mínimas y simbólicas que se acordaban teniendo en cuenta las distintas características socio económicas. Los análisis finales de la investigación indicaron que las familias que necesitaban más apoyo en el cuidado de niños eran las familias inmigrantes y las familias monoparentales.

En ocasiones, las familias inmigrantes carecen de redes que les apoyen en el cuidado, lo que puede ser una traba para la búsqueda de empleo y para su posterior desarrollo. De hecho, así lo transmitía una de las cuidadoras que formaba parte del proyecto: “no tienen familiares cercanos, ni tíos, ni abuelas, y eso afecta a la hora de encontrar trabajo, porque tienen la necesidad de tener una cuidadora”. Respecto a las familias monoparentales, estas encuentran multitud de dificultades a la hora de conciliar la vida familiar, incluyendo el cuidado de hijos e hijas, y la vida laboral.

Este programa de intervención comunitaria, de creación de redes de apoyo y de ayuda mutua se implanta en todo el Casco Histórico, pero, acoge especial relevancia en La Magdalena. Es una consecuencia de la conciencia colectiva y del sentimiento de pertenencia a una comunidad: “En La Magdalena se dan unas circunstancias, existe una conciencia de barrio mayor que en otros sitios, tiene que ver con la identidad, el decir: yo soy de La Magdalena” (trabajador social del CMSS de La Magdalena).

Sin embargo, respecto a la existencia de redes de apoyo en el barrio, existen dos posturas que difieren entre sí. Los vecinos y vecinas que llevan “toda la vida” viviendo en el barrio transmitieron que se estaban perdiendo las redes de apoyo para el cuidado. Otras posturas consideraban que estaban surgiendo, incluso, nuevas redes de apoyo a partir de distintas iniciativas, ya sean privadas como Gusantina, o a nivel personal por parte de cada vecino y vecina.

“Mimbres” presenta un gran apoyo para padres y especialmente para madres, ya que se trata de un acompañamiento educativo a las distintas familias del barrio y, además, es a su vez un proyecto de inserción socio laboral para mujeres que tienen dificultades de acceso al mercado laboral.

Otra de las conclusiones finales de la investigación propuesta por Gusantina, fue entorno a los recursos que hay en el barrio para el cuidado. Tras las entrevistas y los grupos de discusión, los distintos actores del barrio trasladaron que los recursos públicos para el cuidado de niños y niñas de 0 a 3 años era una de las grandes deficiencias. Los distintos actores veían como un problema que solo hubiera un centro del primer ciclo de infantil, ya que había muchas solicitudes, más que las plazas que se ofertaban.

Para concluir este apartado, recalcar la importante labor socioeducativa que realiza Gusantina en el barrio, especialmente en relación al apoyo de las familias con el cuidado de niños y niñas de 0 a 3 años. Las propias madres con las que se realizó el grupo de discusión añadieron que, en muchas ocasiones, sino contaran con este recurso no podrían trabajar por falta de redes de apoyo y medios para la conciliación.

4.2- Tramalena

Tramalena es un centro de promoción socio laboral para mujeres, ubicado en el barrio de la Magdalena, financiado por el Ayuntamiento de Zaragoza, y gestionado por la Fundación El Tranvía desde 1998. Esta fundación es una entidad sin ánimo de lucro creada para la gestión de recursos sociales de calidad, integrados en la comunidad, que contribuyan a crear valor, sean gestionados con eficacia y transparencia, y estén basados en las personas.

Para poder entender la creación de Tramalena, es necesario conocer el origen de la Fundación El Tranvía. Esta fundación nace por la participación de la Asociación Vecinal Las Fuentes de Zaragoza, barrio colindante a La Magdalena, en un programa de erradicación del chabolismo (1988 – 1994). A través de esta participación la asociación toma conciencia, por un lado, de la importancia de crear recursos comunitarios transversales y, por otro lado, de la necesidad de una gestión especializada de los mismos. Fruto de ello, se crea en el año 1995 el Centro de Recursos Comunitarios, ubicado en la parte más desfavorecida del barrio de Las Fuentes, como lugar pensado y gestionado por los vecinos/as para brindar oportunidades de crecimiento educativo, social, laboral y comunitario. En 1996 el Centro se transforma en la Fundación El Tranvía para avanzar en el logro de estos objetivos.

En 1998 el Ayuntamiento de Zaragoza ofrece una intervención dirigida a mujeres en el barrio de La Magdalena a través del PICH. Debido a la experiencia y proximidad de la Fundación el Tranvía se le concedió la gestión, y así se crea el Centro Municipal Tramalena.

Durante el primer año, este programa no contaba con espacio propio, sino que se instalaba en los diferentes recursos del barrio, pero en abril de 1999, Tramalena pasa a ubicarse en un local de la Calle Doctor Palomar, próxima a la plaza central del barrio. La supervisión y financiación del programa se realiza desde el Servicio de Igualdad del Ayuntamiento, que actualmente se encuentra físicamente en la Casa de la Mujer.

Tramalena no está sujeta a ninguna filiación política ni religiosa. Los valores de este programa se comparten con la Fundación El Tranvía, siendo estos los siguientes:

- Compromiso: con los procesos de cambio y transformación de la sociedad y del barrio, y con los valores democráticos y participativos.
- Solidaridad: con los colectivos más desfavorecidos en todos los ámbitos de intervención.
- Responsabilidad: en las actuaciones, en la participación social, en la elaboración de propuestas.
- Transparencia: en la gestión de fondos y en la información al alcance de todos y todas.

Respecto a su evolución, hay un momento decisivo en relación a la población del barrio de La Magdalena. Hay un punto de inflexión muy importante en la historia de Tramalena que viene dado por la Crisis de 2008. Los Centros Municipales de Servicios Sociales quedan sobrepasados por la gran demanda al igual que el resto de recursos y entidades en el barrio. En Tramalena se llegó incluso a duplicar la demanda en las fechas de inscripción. Debido a esta situación, los años posteriores a la crisis, se caracterizaron por una gran sobrecarga de las profesionales insostenible.

Tras varios años con una situación similar se decide restringir el ámbito de actuación de Tramalena únicamente a mujeres empadronadas en el barrio de la Magdalena y San Pablo (Casco Histórico) y a mujeres que forman parte de minorías concretas (mujeres que viven en viviendas tuteladas por motivo de violencia de género, refugiadas, migrantes que se encuentran en situación irregular administrativa y residentes del Centro de Inserción “13 Rosas”). Esto, sin embargo, no se traduce en que anteriormente el recurso fuera destinado a toda la ciudad, sino que, hasta entonces y como norma general, acudían únicamente mujeres del barrio, que eran las que tenían menos recursos y niveles socioeconómicos bajos. Actualmente, cuando uno de los recursos que se ofrecen no se completa y quedan plazas vacantes, se consideran mujeres de otros barrios para poder acceder.

El sector de población al que va encaminada la actuación de Tramalena está formado generalmente por mujeres con niveles socioeconómicos bajos, pertenecen a minorías étnicas y suelen presentar la característica de niveles formativos muy bajos o carencias en las competencias lingüísticas. Además, un gran porcentaje de usuarias mantienen alguna relación o son derivadas por los centros municipales de servicios sociales o por otras entidades, como Fogaral, Cáritas, Hijas de la Caridad, etc. Durante el año escolar 2019/2020, de las 170 mujeres que se apuntaron en el plazo de inscripción, 85 eran derivadas. Esto demuestra la importancia, no solo de las redes entre vecinos/as, sino también entre los recursos existentes, y sitúa a Tramalena como un centro de atención individual y comunitaria para mujeres de referencia en el barrio.

Los objetivos de Tramalena son:

- Impulsar y potenciar la formación y el desarrollo personal de las mujeres del barrio que participan en el Centro.
- Promover la igualdad de oportunidades, así como la convivencia y relación entre diferentes culturas y etnias en el contexto del barrio.
- Valorar y potenciar el papel de las mujeres en el desarrollo comunitario.

Tramalena ofrece actividades que permiten que las mujeres socialicen, tengan la posibilidad de formarse, tengan un espacio de expresión o la posibilidad de conocer a otras mujeres del barrio. Las actividades que se ofrecen siguen el calendario escolar (de septiembre a junio) y son las siguientes: Atención a personas dependientes en instituciones; Grupo de preparación para las competencias clave N2; Leyendo a Carmen, Fatou y Nawal; Español inicial; Español medio; Educar en Igualdad= prevenir la violencia de género; Grupo Andarinas; Técnicas básicas de costura a mano y a máquina y Espacio autónomo de confección “Entre telas”.

Además de estas actividades, Tramalena ofrece un espacio de conciliación con especial relevancia para esta investigación. Hasta hace un año este contaba con una profesional contratada por la fundación El Tranvía que cuidaba a niños y niñas de 0 a 3 años mientras las madres realizaban alguna de las actividades nombradas anteriormente. Este espacio era coordinado por la trabajadora social del centro, que atendía a la situación socioeconómica de manera integral tanto de la madre como del niño/a.

Son entre 6 y 8 las plazas de este espacio de conciliación, que son pocas en comparación con las solicitudes que las mujeres presentan. Sin embargo, el espacio es limitado y se consideró oportuno este número para poder atender las necesidades concretas de la situación familiar de cada niño desde el trabajo social. Durante la intervención anual se tienen en cuenta protocolos de actuación en caso de violencia al menor o desprotección, en caso de sospecha de posible mutilación genital femenina o para derivar al servicio de atención temprana si se intuye una posible necesidad de apoyo al menor en relación al nivel motor y estimulación cognitiva.

Dado que las plazas son escasas, para poder acceder a este recurso, es necesario acreditar durante el periodo de inscripción que no hay ninguna otra persona, en general los padres, que puedan hacerse cargo del cuidado de sus hijos. Con esto se trata de impulsar que sean también los varones los que entiendan la importancia de la conciliación.

Desde finales de 2019 se propone una colaboración con Gusantina, el primer caso de estudio y desarrollado anteriormente. Tramalena ofrece a la asociación socioeducativa la posibilidad de hacerse cargo del espacio infantil. Esto surge como una idea de unir redes en el barrio y como algo beneficioso para las dos entidades. Por un lado, Tramalena se libera, de cierta manera, de gestionar contrataciones y elaborar proyectos educativos para el cuidado de los niños y niñas, aunque la trabajadora social siga coordinando y atendiendo las necesidades. Por otro lado, Gusantina obtiene un nuevo espacio dónde poder llevar a cabo su proyecto de “Cuidados Mestizos”. Además, utiliza este espacio de cuidados para que las vecinas del barrio que necesiten hacer las prácticas para la obtención del título “monitor/a de tiempo libre” puedan desarrollarlas bajo su supervisión.

El centro de promoción sociolaboral para mujeres Tramalena es un importante recurso para que las mujeres con hijos e hijas puedan formarse, crear redes comunitarias y/o tener un espacio dónde expresarse, mientras estos son cuidados de forma integral atendiendo a sus necesidades. Sin embargo, todavía existe una barrera a muchas mujeres que no pueden acceder a las actividades por falta de recursos externos para la conciliación.

4.3- Red de Apoyo Vecinal de La Magdalena

La Redes de Apoyo Vecinal son redes informales de ayuda mutua que surgieron en los diferentes barrios de la ciudad de Zaragoza, entre otras muchas ciudades, durante el confinamiento general de la población, que tuvo lugar en España desde mediados de Marzo de 2020 hasta el mes de Mayo. Este confinamiento vino precedido por una crisis sanitaria sin precedentes provocada por la Covid-19.

El coronavirus es un virus que puede causar enfermedades tanto a humanos como a animales. Se sabe que causa infecciones respiratorias que van desde un resfriado común hasta enfermedades más graves. La Covid-19 es la enfermedad infecciosa descubierta recientemente causada por el coronavirus. Tanto la enfermedad como el propio virus eran desconocidos antes de que estallara un primer brote en Diciembre de 2019 en Wuhan, China (*OMS, 2020*).

La Covid-19 se extendió durante los siguientes meses por el resto de países del mundo, llegando primero a Europa. La Organización Mundial de la Salud elevó el 11 de Marzo de 2020 la situación de emergencia de salud pública a pandemia internacional o global. Esta situación suponía una crisis sanitaria sin precedentes y de gran magnitud por el elevado número de ciudadanos afectados (*BOE, 2020*).

Con el fin de afrontar la emergencia sanitaria que estaba causando numerosas muertes y conseguir frenar el avance de un virus tan contagioso, los gobiernos de los países fueron tomando las medidas necesarias.

En España, el Gobierno aprobó el 14 de Marzo, el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declaraba el Estado de Alarma en todo el territorio español. Durante este periodo se restringió la circulación de los ciudadanos y se impuso por ley una cuarentena nacional que obligaba a todos los ciudadanos españoles y extranjeros residentes en España a mantenerse encerrados en sus residencias habituales. Las situaciones excepcionales en las que se permitía la movilidad se promulgaron en el Artículo 7 del Real Decreto 463/2020 como desplazamientos al trabajo, asistencia y cuidado a personas dependientes, retorno al lugar de residencia habitual, etc.

Con el Estado de Alarma decretado se cerraron todos los centros de deporte y ocio y todos los centros de educación (guarderías, colegios, institutos, universidades, etc.) independientemente de su titularidad. Tras dos semanas de confinamiento y con el fin de frenar el número de contagios que no paraba de ascender, el Gobierno decide paralizar toda actividad no esencial. Se limitaron totalmente los movimientos salvo los de los trabajadores y trabajadoras de actividades esenciales, lo que obligó a la paralización de la actividad económica de muchos sectores y empresas (*Marcos, 2020*).

Las medidas tomadas para parar el virus, como el gran confinamiento llevado a cabo, han provocado un impacto socioeconómico global y unos cambios que han tenido impacto en la concepción de los cuidados, en las necesidades y en la organización social de los mismos.

Durante este periodo muchas personas necesitaron de la ayuda de sus redes para poder continuar con su vida. En este contexto nacen muchas redes de apoyo de vecinos y vecinas voluntarias en Zaragoza, la de la Magdalena entre otras, con el fin de tratar de llegar a cubrir las necesidades que se quedaban sin cubrir a causa del confinamiento.

Estas redes se basaron en la solidaridad y el apoyo entre vecinos y vecinas, familiares y amigos. Principalmente, trataron de paliar las consecuencias drásticas que estaba teniendo la pandemia. Englobaban a centenares de personas voluntarias que participaron activamente en la resolución de los problemas y de las necesidades de sus vecinos y vecinas en un momento en el que, las administraciones públicas, no pudieron o no supieron resolverlas.

Cada red de apoyo contaba con un equipo que detectaba las distintas necesidades de las familias y coordinaba las acciones pertinentes. Estas englobaban desde la necesidad de proveer de alimentos a personas que habían perdido su sustento económico o que no podían salir a la calle, hasta la provisión de wifi gratuito para que los niños y niñas pudieran ponerse en contacto con sus colegios.

La Red de Apoyo de la Magdalena representó un importante papel de concienciación de la situación y también en el refuerzo o la creación de nuevos vínculos comunitarios. Para llegar a la población del barrio utilizaron las redes sociales, el “boca a boca” y carteles informativos que colocaron en las diferentes calles y comercios del barrio (Anexo 2).

Cooperaron, además, con distintas entidades y recursos del barrio. Fundamentalmente colaboraron con el Colegio Público Tenerías (repartiendo los deberes y proporcionando medios para que los niños y niñas pudieran finalizar el curso escolar), con el Centro de Salud Rebolería (donando mascarillas que las mujeres del barrio confeccionaban), con Gusantina (ayudando en las tareas escolares y de cuidado), con el Centro Municipal de Servicios Sociales (trasladaba las necesidades que estos no podían cubrir), con Tramalena (trasladando las necesidades específicas de las mujeres) y también, con otras redes de apoyo, especialmente con la de San Pablo, para actuar de forma coordinada y trasladar mejoras y compartir ideas.

Otra de las actuaciones que llevaron a cabo fueron “los cafés virtuales”, que se trataban de reuniones vía online en las que participaban tanto voluntarios/as, como coordinadoras e incluso, profesionales de las distintas entidades del barrio. Se realizaron unas 6 o 7, una cada dos semanas, y estos cafés consistían en poner en común avances, problemas, sentimientos, sugerencias, etc. Las sesiones se organizaban en dos partes: en la primera las entidades invitadas exponían en qué consistían y que actuaciones estaban llevando a cabo durante el confinamiento, y en la segunda, las coordinadoras explicaban las necesidades surgidas y las resoluciones, y se creaba un espacio de reflexión conjunta.

En general, se podría decir que esta Red Vecinal llegó, a través de la detección de las necesidades sociales, a donde no llegaron los Servicios Sociales del barrio de La Magdalena. Estos últimos expresaron su inconformidad con el cierre de los centros municipales por parte del Ayuntamiento y el camino tomado hacia la privatización a través de las desviaciones de las demandas a un número telefónico genérico de atención, que hacía una supuesta criba de las necesidades. En primer lugar, esto impedía atender las necesidades concretas de la población del barrio. Y, en segundo lugar, impedía a los y las profesionales del centro trabajar cuando éstos deberían haber sido una barrera al impacto socioeconómico que estaba teniendo lugar a causa del confinamiento.

Respecto al cuidado de niños y niñas de 0 a 3 años, en una de las sesiones virtuales se compartió que una madre usuaria de Tramalena había encontrado trabajo gracias a la red de apoyo y, a través del programa “cuidados mestizos”, había sido posible la conciliación. Sin embargo, esto no ocurrió de forma general. Por un lado, desde la Casa de la Mujer llegaban multitud de demandas para la conciliación de personas que ya estaban integradas en el mercado de trabajo y que, en ocasiones, no podían ser resueltas. Por otro lado, la trabajadora social de Tramalena trasladó que se estaban haciendo avances importantes en la orientación sociolaboral de las mujeres, ya que estaban surgiendo nuevos nichos y puestos de trabajo, pero que estos no estaban pudiendo ser aceptados por los problemas de falta de recursos a los cuidados.

Esto dejaba en entredicho la importancia de servicios de proximidad para el cuidado, ya no solo de infantes de 0 a 3 años en particular, sino en general, de todas las personas dependientes.

5- CONCLUSIONES

La crisis de los cuidados ha puesto en evidencia la forma en la que se ha venido organizando el reparto de las tareas de cuidados entre los cuatro pilares de la organización social del cuidado: Estado, mercado, familia y organizaciones comunitarias. Las bases teóricas sobre la organización social del cuidado en España indican que la responsabilidad del cuidado de las personas dependientes continúa recayendo principalmente sobre las familias, en especial sobre las mujeres. Esta distribución desigual se traduce en pocos recursos de proximidad al alcance de las personas como un apoyo a la conciliación entre la vida laboral y la vida familiar.

Trasladando esta cuestión a un territorio específico, al barrio de la Magdalena, el desequilibrio en el reparto de cuidados entre los cuatro pilares genera grandes desigualdades y dificultades socioeconómicas en algunos sectores de la población. Como recursos públicos para el cuidado de niños y niñas de 0 a 3 años, solo hay una escuela municipal infantil del primer ciclo que no alcanza a cubrir todas las solicitudes de las familias del barrio y, además, no es totalmente gratuita. Esto implica que son las familias las principales encargadas de organizar los cuidados.

Ante una necesidad evidente de más recursos para el cuidado, también surgen iniciativas privadas y colaboraciones público-privadas. Por un lado, existen recursos totalmente privados, que son las tradicionales guarderías adaptadas a los requerimientos académicos a través de proyectos educativos muy completos. Sin embargo, estos recursos son excesivamente caros y no son accesibles para la gran parte de los vecinos y las vecinas. Por otro lado, surgen iniciativas y programas con una perspectiva de atención sociocomunitaria, como son Gusantina o Tramalena, que tratan de paliar las deficiencias de las administraciones públicas entorno al cuidado de infantes.

Respondiendo al objetivo específico de identificar cuál es la oferta para el cuidado de niños y niñas de 0 a 3 años en el barrio de La Magdalena teniendo en cuenta su pertenencia a los distintos pilares de la organización social, se puede afirmar que la provisión por parte del Estado en general, y del resto de administraciones públicas en particular, es insuficiente. Se trata de una desconsideración, no solo de las familias, sino de los derechos de los niños y las niñas. Como se explicaba en el marco teórico, el desarrollo y la socialización de los infantes durante esta etapa es crucial para su evolución posterior y para su desarrollo educativo y vital. Las situaciones de vulnerabilidad de las familias afectan directamente a los niños en cuanto a la calidad del cuidado, y por ello, entre otras muchas cosas, es necesario que existan recursos que apoyen a las familias. Si estas no tienen la posibilidad de acceder a escuelas infantiles privadas, quedan totalmente desprotegidas. He aquí la gran importancia de los trabajos comunitarios que han surgido en La Magdalena, conscientes de la situación tratan de ofrecer distintas alternativas. Gusantina, ofrece una solución a este problema a través de la creación de redes de apoyo entre los vecinos y las vecinas del barrio. Y Tramalena ofrece un espacio de conciliación, mientras sus madres (principales perjudicadas por la crisis de los cuidados) tienen la posibilidad de formarse y crear vínculos.

A la hora de identificar qué tipo de cuidados a niños y niñas de 0 a 3 años, en términos cualitativos, son los que se precisan en La Magdalena, es importante tener en cuenta las características socio-demográficas de los vecinos y las vecinas del barrio. Un barrio caracterizado por la pobreza y en ocasiones por la marginalización, pero también por la diversidad étnica y cultural, donde conviven una gran pluralidad de familias. Es decir, los recursos para la infancia deben valorar todas estas diferencias como algo positivo y de

crecimiento comunitario. La atención a niños y niñas debe ser integral teniendo en cuenta su contexto socio familiar.

Durante el confinamiento provocado por la Covid-19, quedó expuesta la necesidad de repensar la distribución de cuidados. Las organizaciones de apoyo vecinales y comunitarias, en concreto la de La Magdalena, llegaron a cubrir de cierta manera las necesidades sociales que no estaban siendo resueltas. Además, se demostró la imprescindibilidad de un sistema educativo como forma principal de conciliación, pero también, como refuerzo al crecimiento personal y como un espacio fundamental de socialización para niños y niñas.

Por esta razón, para las épocas de crisis y teniendo en cuenta sus posibles consecuencias, es necesario fomentar los vínculos comunitarios y las redes de apoyo de los barrios, conociendo y teniendo en cuenta las características socio-demográficas, culturales, étnicas, etc. de la población y de los distintos actores sociales. Una de las posibilidades para incrementar el tejido social entre vecinos y vecinas, es a través del trabajo social comunitario. Las profesionales deben poner el foco de atención en fomentar la participación de las familias en los distintos ámbitos sociales, como, por ejemplo, fomentando la participación de estas en los centros educativos de sus hijos e hijas. De hecho, será necesario incidir en este nicho de investigación, averiguando las posibilidades y las ventajas de incrementar la colaboración de la comunidad en el sistema educativo.

6- BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA

- Acosta, E. (2015). Cuidados y feminización de las migraciones internacionales. Debates teóricos y aproximaciones de la investigación social. *Cuidados en crisis. Mujeres migrantes hacia España y Chile*, 31-76. Universidad de Deusto.
- Alvira Martín, F. (1985). La investigación sociológica. *Tratado de Sociología*, 61-88. Madrid: Taurus.
- Álvarez-Uría, F. (2008). El método genealógico: ejemplificación a partir del análisis sociológico de la institución manicomial. *Estrategias y prácticas cualitativas de investigación social*, 3-22.
- Arroyo, J. M. (2012). El apego en la escuela infantil: algunas claves de detección e intervención. *Psicología Educativa*, 18(2), 181-191.
- Baquedano Yagüe, P., Edo Hernández, J., Andrés Rubia, F., & Garcés Casas, J. (2019). *Informe 2019 sobre la situación del Sistema Educativo en Aragón*. Gobierno de Aragón, Departamento de Educación, cultura y deporte. Zaragoza: Consejo Escolar de Aragón.
- Barrios. En *PICH* (Plan Integral del Casco Histórico). Recuperado el 10 de Octubre de 2020 en: <https://cascohistoricozaragoza.com/barrios/>
- BOE. (Marzo de 2020). *Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado*. Recuperado en Junio de 2020, de Legislación Consolidada en <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2020-3692>
- Brullet, C. (2010). Cambios familiares y nuevas políticas sociales en España y Cataluña. El cuidado de la vida cotidiana a lo largo del ciclo de vida. *Educación* (45), 51-79.
- Carrasco, C., & Recio, A. (2014). Del tiempo medido a los tiempos vividos. *Revista de Economía Crítica*(17), 82-97.
- Carrasco, C., Borderías, C., Torns, T., & (eds.). (2019). *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*. Madrid: CATARATA.
- Cea D'Anconca, M. Á. (1996). *Metodología Cuantitativa. Estrategias y técnicas de investigación social*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Centro de educación infantil Bolandrina (23 de Octubre de 2020) En educoland. Recuperado el 2 de Noviembre de 2020 de: https://www.educoland.com/cei-centro-de-educacion-infantil-bolandrina-zaragoza-ciudad#centro_desc
- Coira Fernandez, G., & Bailon Muñoz, E. (2014). La invisibilidad de los cuidados que realizan las mujeres. *Atención Primaria*, 46(6), 271-272.
- D'Argemir, D. C. (2017). El don y la reciprocidad tienen género: las bases morales de los cuidados. *Quaderns-e d'Institut Català d'Antropologia*, 22(2), 17-32.
- Daly, M., & Lewis, J. (2000). The concept of Social Care and the Analysis of Contemporary Welfare States. *The British Journal of Sociology*, 51(2), 281-298.
- Durán, M. Á. (2006). Dependientes y Cuidadores: el desafío de los próximos años. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*.(60), 57-73.

- Durán, M. A. (2007). *El valor del tiempo. ¿Cuántas horas te faltan al día?* Madrid, España: ESPASA.
- Del Val Cid, C., & Gutiérrez Brito, J. (2006). *Prácticas para la comprensión de la realidad social*. Madrid: McGraw Hill.
- Distritos de Zaragoza. Casco Histórico (20 de octubre de 2020) En *Ayuntamiento de Zaragoza*. Recuperado el 15 de Octubre de 2020 de <https://www.zaragoza.es/sede/servicio/distrito/3>
- Escuelas infantiles. (23 de Octubre de 2020). En Ayuntamiento de Zaragoza. Recuperado el 1 de Noviembre de 2020 de <http://www.zaragoza.es/ciudad/educacionybibliotecas/escuelasinfantiles/default.htm>
- Esteban, M. (2017). Los cuidados, un concepto central en la teoría feminista: aportaciones, riesgos y diálogos con la antropología. *Quaderns-e de l'Institut Català d'Antropologia*, 22(2), 33-48.
- García, A. & Casado, E. (2008). La práctica de la observación participante: sentidos situados y prácticas institucionales en el caso de la violencia de género. *Estrategias y prácticas cualitativas de investigación social*; 47-73. Madrid: Pearson Educación.
- Giddens, A., & Sutton, P. (2015). *Conceptos esenciales de sociología*. Madrid: Alianza Editorial.
- Gil, C. (2017). ¿Por qué hablar de cuidados cuando hablamos de migraciones transnacionales? *Quaderns-e de l'Institut Català d'Antropologia*, 22(2), 49-64.
- Gobierno de Aragón. Mapa de Servicios Sociales de Aragón. *Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales*. (Octubre de 2018).
- Gómez, J. D. (2013). Evaluación del plan integral del Casco Histórico 2005-2012. Diagnóstico del barrio y propuestas de futuro. *Zaragoza: Ayuntamiento de Zaragoza*.
- Gutiérrez del Amo, P. (15 de Octubre de 2019). *El Diario de Educación* . Recuperado en Marzo de 2020, de La educación infantil en España no llega a quienes más las necesitan: <https://eldiariodelaeducacion.com/2019/10/15/la-educacion-infantil-en-espana-no-llega-a-quienes-mas-la-necesitan/>
- Guzmán, G. (s.f.). *División sexual del trabajo: qué es, teorías explicativas*. Recuperado en Enero de 2020, de Psicología y mente: <https://psicologiaymente.com/social/division-sexual-del-trabajo>
- Heraldo de Aragón* (Julio de 2017). Guarderías Municipales en Zaragoza. En Listado de Centros del Ayuntamiento y la DGA. Recuperado el 1 de Noviembre de 2020 de: <https://www.heraldo.es/noticias/aragon/2017/07/25/guarderias-municipales-zaragoza-listado-centros-del-ayuntamiento-la-dga-1256921-300.html>
- Íñiguez Rueda, L. (1999). Investigación y evaluación cualitativa: bases teóricas y conceptuales. *Aten Primaria*, 23.
- Jaramillo, L. (2007). Concepciones de la Infancia. *ZonaPróxima* (8), 108-123.
- La Magdalena: Descripción urbanística (2001). *Ciudades para un Futuro más sostenible*. Obtenido de Análisis urbanístico de barrios vulnerables. Zaragoza.: http://habitat.aq.upm.es/bbv/bbv_34.html
- López Estrada, R. E., & Deslauriers, J.-P. (Junio de 2011). La entrevista cualitativa como técnica para la investigación en Trabajo Social. *Margen* (61), 1-19.

- Marcos, J. (30 de Marzo de 2020). *El País*. Paralizada toda la actividad no esencial en España. Recuperado en Junio de 2020: <https://elpais.com/espana/2020-03-28/el-gobierno-amplia-el-confinamiento-los-trabajadores-de-actividades-no-esenciales-deberan-quedarse-en-casa.html>
- Marí-Klose, P. (2019). *La infancia que queremos*. Madrid, España: CATARATA.
- Martínez- López, J. Á., Frutos Balibrea, L., & Solano Lucas, J. (2019). *El trabajo de cuidados en el sistema de la dependencia*. Valencia: tirant humanidades.
- Moreno, L. (2000). *Ciudadanos precarios. La "última red" de protección social*. Barcelona: Ariel Sociología.
- Navarro, V. (2002). *Bienestar insuficiente, democracia incompleta. Sobre lo que no se habla en nuestro país*. Barcelona: Anagrama.
- Offenhenden, M. (2017). La Antropología en los debates actuales sobre el cuidado. *Quaderns-e de l'Institut Català d'Antropologia*, 22(2), 1-16.
- OMS. (2020). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 20 de Junio de 2020, de Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (covid-19): <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
- Pazos Morán, M. (2013). *Desigualdades por ley. Las políticas públicas contra la igualdad de género*. Madrid: CATARATA.
- Plan Integral del Casco Histórico. (Septiembre 2020). En *PICH*. Recuperado en Octubre de 2020 de <https://cascohistoricozaragoza.com/pich/>
- Proyectos Sociales. (Octubre de 2020) En *PICH*. Recuperado en Octubre de 2020 de <https://www.zaragoza.es/sede/portal/pich/derechos-sociales>
- Rio, S. (2004). La crisis de los cuidados: precariedad a flor de piel.
- Rodríguez, C., & Marzonetto, G. (2015). Organización social del cuidado y desigualdad: el déficit de políticas de cuidado en Argentina. *Revista Perspectivas de Políticas* (4), 103-134.
- Solís, C. V., & Buján, R. M. (2017). Explorando el lugar de lo comunitario en los estudios de género sobre sostenibilidad, reproducción y cuidados. *Quaderns-e de l'Institut Català d'Antropologia*(2), 65-81.
- Tapia, R. (2009). Criterios para definir el concepto de barrio. Implicancias metodológicas y de política pública. *Documento de Circulación Interna Proyecto Anillos de Investigación en Ciencias Sociales "Crimen y Violencia Urbana"*.
- Thomas, C. (1993). "De- constructing Concepts of Care". *Sociology*, 27(4), 649-669.
- Tobío, C., Agulló Tomás, M. S., Gómez, M. V., & Martín Palomo, M. T. (2010). *El cuidado de las personas. Un resto para el siglo XXI*. Fundación "La Caixa", Colección de Estudios Sociales. Barcelona: Fundación "La Caixa".

Torres Egea, P., Ballesteros Pérez, E., Sánchez Castillo, P., & Gejo Bartolomé, A. (2008). Programas, intervenciones y redes informales en salud. Necesidad de convergencia entre los programas. *Nursing*, 26(6), 56-61.

Zaragoza Turismo (2014). *Zaragoza Turismo*. Descubriendo Zaragoza: El barrio de la Magdalena: <http://blog.zaragozaturismo.es/2014/06/11/descubriendo-zaragoza-el-barrio-de-la-magdalena/>

7- ANEXOS

Anexo 1. Mapeo de recursos para el cuidado

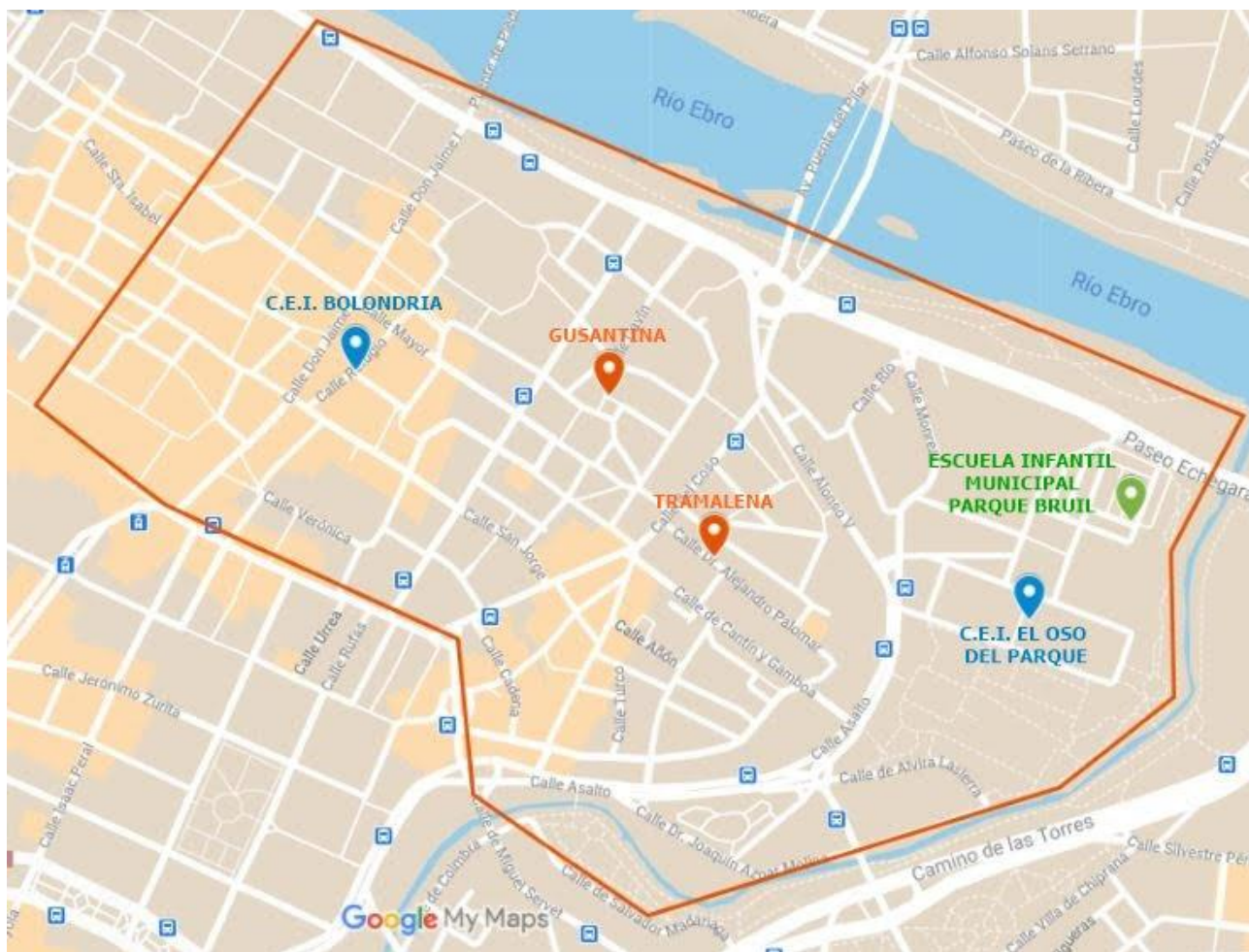


Ilustración 7. Mapeo de recursos para el cuidado de niños y niñas de 0 a 3 años. *Elaboración propia*

Anexo 2. Cartel informativo Red de Apoyo Madalena

**¡Vecina,
Vecino!**
yo me cuido, yo te cuido

En esta situación de crisis, es importante cuidarnos entre todas y atender a quienes necesitan más ayuda y protección. También hay que facilitar la labor de las profesionales de la Sanidad Pública y la maravillosa tarea que están haciendo.

**¿Nos organizamos
para CUIDAR(NOS)
Y ATENDER(NOS)
ante el CoronaVirus?**

CONTACTA CON NOSOTR@S
redapoyomadalena@gmail.com

**976
392
979**

HAZ UN USO RESPONSABLE DE LOS SERVICIOS SANITARIOS Y ACUDE SOLO EN CASO DE URGENCIA O ENFERMEDAD GRAVE.

061
LLAMA SOLO en caso de FIEBRE ALTA MANTENIDA y DIFICULTAD RESPIRATORIA.

976 69 63 82
Llama para atender DUDAS y solicitudes de INFORMACIÓN.

Ilustración: @marimolustracion
diseño gráfico: @anamaketa

Ilustración 8. Cartel Red de Apoyo Madalena. Obtenido de la Red de Apoyo.